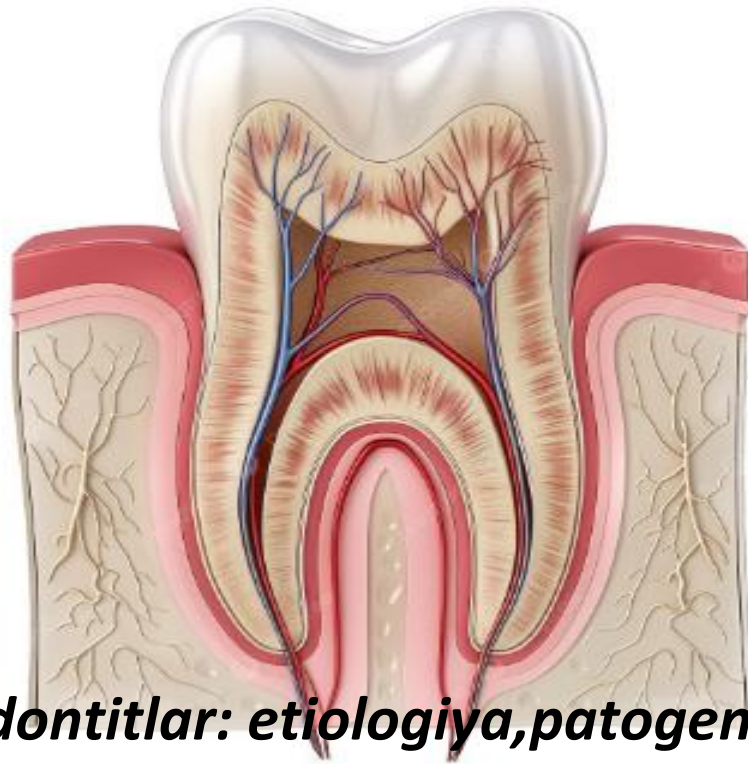


O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

TIBBIY TA‘LIMNI RIVOJLANTIRISH MARKAZI

TOSHKEN DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI



***Periodontitlar: etiologiya,patogenez,
klinika,tashxis.***

Oliy tibbiyot o‘quv yurtlari stomatologiya fakulteti talabalari uchun o‘quv
qo‘llanma

Toshkent – 2025

Tuzuvchilar:

Alimova S.X. - tibbiyot fanlari nomzodi, TDTU fakultet terapevtik stomatologiya kafedrası dotsenti

Astanakulova M.M. - tibbiyot fanlari nomzodi, TDTU fakultet terapevtik stomatologiya kafedrası assistenti

Taqrizchilar:

Rizayev J.A. - tibbiyot fanlari doktori, professor, SDTU rektori

Shukurova U.A. - tibbiyot fanlari doktori, dotsent, TDTU stomatologik kasalliklar propedevtikasi kafedrası mudiri

O'quv-uslubiy qo'llanma Toshkent davlat tibbiyot universiteti Markaziy uslubiy kengashida ko'rib chiqildi

Bayonnoma № " ____ " _____ 20__ yil.

O'quv-uslubiy qo'llanma Toshkent davlat tibbiyot universiteti Ilmiy kengashida ko'rib chiqildi va tasdiqlandi

PERIODONT ANATOMIYASI VA GISTOLOGIYASI

Periodont - tishni o‘rab turuvchi va uni alveolada mahkamlaydigan to‘qimalar majmuasidir.

Periodontium atamasi (yunoncha peri - atrofida va odons - tish so‘zlaridan) tish ildizini tish alveolasi devorlari bilan bog‘laydigan tuzilmalar yig‘indisini anglatadi. Periodont parodontning bir qismi bo‘lib, tish ildizi va alveolaning suyak devori orasidagi tor bo‘shliqda joylashgan biriktiruvchi to‘qimali tuzilmadir.

Periodont chegaralari:

- milk;
- jag‘ ustki pardasi;
- pulpa (ildiz uchi teshigi sohasida);
- ildiz sementi (tish bo‘ynidan ildiz uchigacha).

PERIODONT TUZILISHI

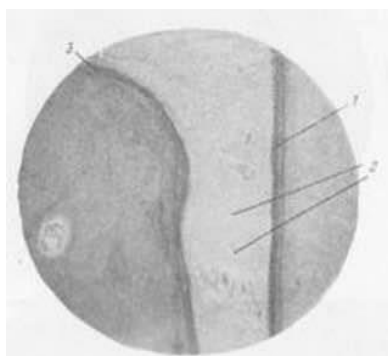
Periodontal bo‘shliq - tish ildizi va alveolyar suyak orasidagi tor yoriq bo‘lib, u biriktiruvchi to‘qima tolalari bilan to‘lgan. Uning kengligi o‘rtacha 0,1-0,3 mm bo‘lib, bir tishning turli qismlarida farqlanishi mumkin.

Bu bo‘shliq ildizning o‘rta uchdan bir qismida eng tor bo‘ladi. Eng katta kengligi - tish bo‘yni sohasida (taxminan 0,35 mm) va ildiz uchi sohasida (0,25 mm). Kurak tishlarda periodontal yoriq oziq tishlarga qaraganda kengroq. Periodontal bo‘shliqning kengligi yosh, chaynash yuklamasi va to‘qimalar holatiga bog‘liq. Retensiyalangan tishlarda u eng kichik (taxminan 0,05-0,1 mm) bo‘ladi. Tish chiqib, chaynash jarayoniga qo‘shilgach, yoriq normal o‘lchamgacha kengayadi. Agar tishning qarshisida tish bo‘lmasa, uning kengligi kamayadi (0,1-0,15 mm gacha). Patologik jarayonlarda periodontal yoriqning kengayishi ham, torayishi ham kuzatilishi mumkin, bu ildiz sementi va alveola devorlaridagi o‘zgarishlar bilan bog‘liq (masalan, gipersementoz yoki rezorbsiyada).

PERIODONTAL YORIQ TO‘QIMALARI

"Periodontal yoriq" atamasi shartli, chunki aslida tish ildizi va alveola orasida bo‘sh joy yo‘q - u butunlay periodont to‘qimasi bilan to‘lgan.

Rentgen tasvirida periodont ildiz sementi soyasi bilan alveola suyagi orasida tor yorug‘ chiziq ko‘rinishida namoyon bo‘ladi. Bu periodont to‘qimasi rentgen nurlarini kuchsiz ushlab qolishi natijasida hosil bo‘ladigan soxta "yoriq"dir.



1-rasm: Periodontning tuzilishi

1-sement

2-periodont

3-alveolyar to‘siq

Periodontal yoriqni hosil qiluvchi to'qimalar tarkibiga quyidagilar kiradi: sement, peritsement yoki periodont va alveolaning kompakt plastinkasi.

PERIODONTNING TUZILISHI VA HUJAYRAVIY TARKIBI

Periodontal bo'shliq tish ildizi va alveolyar suyak orasidagi tor yoriq bo'lib, u biriktiruvchi to'qima tolalari bilan to'lgan. Uning kengligi o'rtacha 0,1-0,3 mm ni tashkil etadi, ammo bir tishning turli qismlarida farqlanishi mumkin.

Bu bo'shliq ildizning o'rta uchdan bir qismida eng tor bo'ladi. Eng katta kengligi tish bo'yni sohasida (taxminan 0,35 mm) va ildiz uchi sohasida (0,25 mm) kuzatiladi. Kurak tishlarda periodontal yoriq oziq tishlarga qaraganda kengroq. Periodontal bo'shliqning kengligi yosh, chaynash yuklamasi va to'qimalar holatiga bog'liq. Retintsiyalangan tishlarda u eng kichik (taxminan 0,05-0,1 mm) bo'ladi. Tish yorib chiqqandan va chaynash jarayoniga qo'shilgandan so'ng yoriq normal o'lchamlargacha kengayadi. Agar tishning qarama-qarshi jag'dagi tishi bo'lmasa, uning kengligi kamayadi (0,1-0,15 mm gacha). Patologik jarayonlarda periodontal yoriqning kengayishi ham, torayishi ham kuzatilishi mumkin, bu ildiz sementi va alveola devorlaridagi o'zgarishlar bilan bog'liq (masalan, gipersementoz yoki rezorbsiyada).

I. Periodontal yoriq to'qimalarining tarkibi:

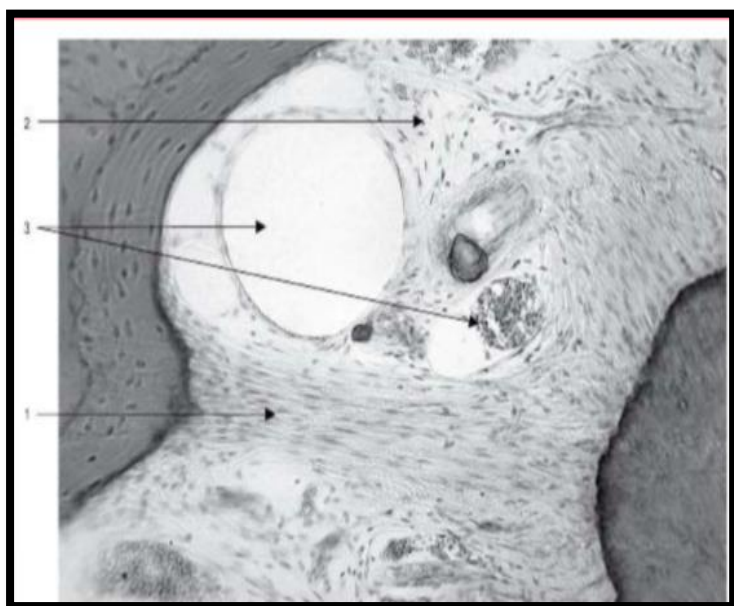
Periodontal yoriq uch asosiy to'qimadan tashkil topgan:

- tish ildizi sementi,
- peritsement (xususiy periodont),
- alveolaning kompakt plastinkasi.

II. Periodontning tarkibiy qismlari

Periodont tarkibiga quyidagi asosiy elementlar kiradi:

- hujayralararo modda (tolalar va asosiy amorf modda);
- hujayra elementlari;
- nerv oxirlari;
- qon va limfa tomirlari.



2-rasm:

Periodont

1-kollagen tolalartutami

2-siyrak biriktiruvchi to'qima

3-periodont tomirlari

III. Periodontning mikrostrukturası

Periodont biriktiruvchi to'qimalı tuzılma bo'lib, quyidagılarnı o'z ichıgı oladı:

1. Tıshning bog'lovchı apparatı mustahkamlıgı va egıluvchanlıgını ta'minlovchı kollagen tolalar tutamları.
2. Tolalar orasıdagı bo'shlıqni to'ldıruvchı g'ovak biriktiruvchı to'qıma.
3. To'qımaların oziqlanışı va innervatsiyasıda ishtirok etuvchı qon tomirlar va nervlar.

IV. Hujayralararo modda (periodontning asosiy moddasi)

Periodontning asosiy moddasi biriktiruvchı to'qıma matriksi hisoblanib, uni fibroblastlar, semiz hujayralar va boshqa elementlar ishlab chıqaradı. U periodont biriktiruvchı to'qıması massasining taxminan 60 foizini tashkil etadı va uning hajmining taxminan 70 foizi suvdan iborat. Bunday yuqori darajadagi gidratatsiya chaynash yuklamalarini yumshatish va tıshning mexanik barqarorlıgını ta'minlash vazıfasını bajaradı.

Kimyoviy tarkibi jihatidan asosiy modda biriktiruvchı to'qımaning boshqa turlariga o'xshash bo'lib, quyidagılarnı o'z ichıgı oladı:

- glikozaminoglikanlar,
- glikoproteinlar.

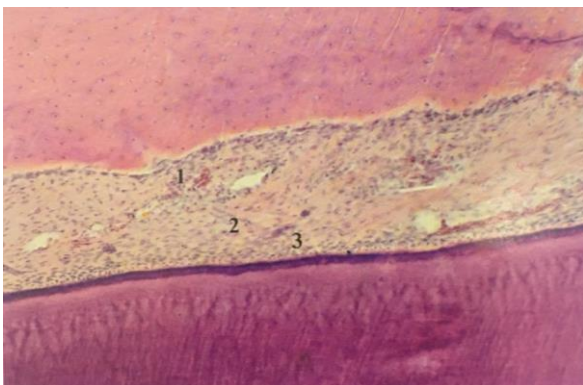
U yopıshqoq gelsimon konsistensiyaga ega bo'lib, tıshga yuklama tushganda mexanik kuchlarnı yutish va taqsimlashga yordam beradı.

V. Periodontning hujayra elementlari

Periodontda ko'p miqdorda hujayralar mavjud bo'lib, bu uning yallig'lanish va degenerativ jarayonlarda yuqori ta'sirchanlıgını belgilaydı.

Hujayra tarkibi qatlamları:

- Ichki qatlam - ildiz sementini hosil qilishda ishtirok etuvchı sementoblastlarnı o'z ichıgı oladı.
- O'rta qatlam - fibroblastlar va boshqa biriktiruvchı to'qıma hujayralaridan tashkil topgan.
- Tashqi qatlam - alveolyar suyakning qayta shakllanishini ta'minlovchı osteoblastlar va osteoklastlardan iborat.



3-rasm: periodont hujayra qatlamlari

VI. Periodont biriktiruvchi to'qimasining hujayraviy tarkibi

Asosiy hujayra turlari:

- Fibroblastlar — eng ko'p sonli; tolalar va hujayralararo moddani sintezlaydi.
- Semiz hujayralar — qon tomir reaksiyalarini boshqarishda qatnashadi.
- Makrofaglar va gistiotsitlar — fagotsitoz vazifasini bajaradi.
- Neytrofil granulotsitlar — infeksiyalardan himoyalaydi.
- Plazmatik hujayralar — immunitet reaksiyalarida ishtirok etadi.
- Osteoblastlar — alveola suyak to'qimasini shakllantiradi.
- Sementoblastlar — tish ildizining sementini hosil qiladi.

Eng ko'p sonda fibroblastlar uchraydi, ulardan keyin gistiotsitlar, semiz hujayralar va plazmatik hujayralar turadi.

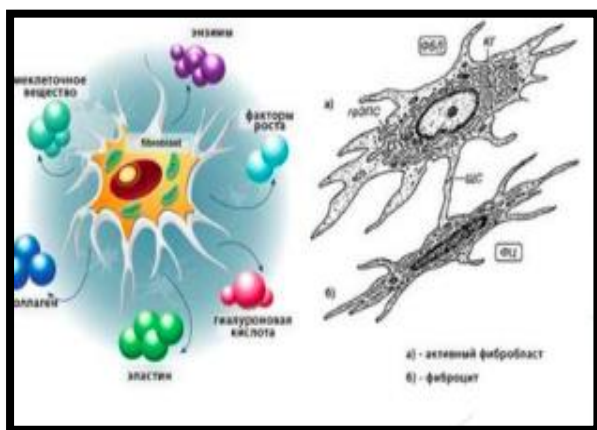
Periodontning hujayra elementlari

Periodontda sintetik, regenerator va rezorbtiv jarayonlarni ta'minlovchi turli xil hujayra elementlari mavjud. Asosiy hujayralarga fibroblastlar, kam differensiallashgan mezenxima hujayralari, osteoblastlar va sementoblastlar kiradi.

1. Fibroblastlar

Fibroblastlar periodontning eng ko'p sonli hujayralaridir. Ular yassi, o'simtali shaklda bo'lib, kollagen tolalari bo'ylab joylashadi va ular bilan adgeziv kontaktlar tufayli yagona funksional tizimni hosil qiladi. Fibroblastlar o'zaro desmosomalar, tirqishli va zich kontaktlar orqali bog'lanib, uch o'lchamli hujayra to'rini shakllantiradi.

Bu hujayralar yuqori sintetik faolligi bilan ajralib turadi: ular hujayralararo matriksning tarkibiy qismlarini ishlab chiqaradi, fiziologik sharoitlar o'zgarganda yoki to'qimalar shikastlanganda migratsiya qilish va differensiatsiylanish qobiliyatiga ega. Yosh ulg'ayishi bilan fibroblastlar soni asta-sekin kamayib boradi.

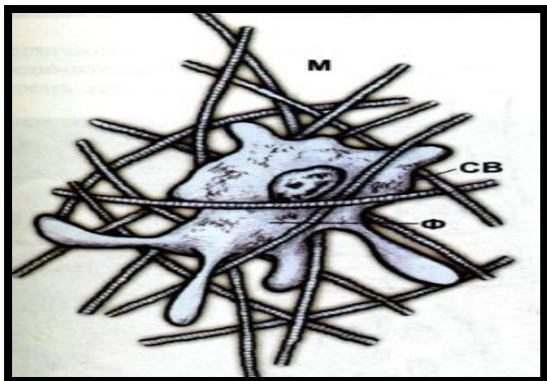


4-rasm: F-fibroblast SV-biriktiruvchi to'qima tolalari M-matriks

Fibroblastlarning asosiy vazifalari:

- elastik tolalar tarkibiga kiruvchi kollagen, proelastin, retikulin, glikoproteidlar, mukopolisaxaridlar va mikrofibrilla oqsillarini sintezlash;
- yallig'lanishda tiklash jarayonlarida ishtirok etish;
- biriktiruvchi to'qima hujayralarining migratsiyasi, ko'payishi va yopishishini tartibga soluvchi fibronektinni ishlab chiqarish;

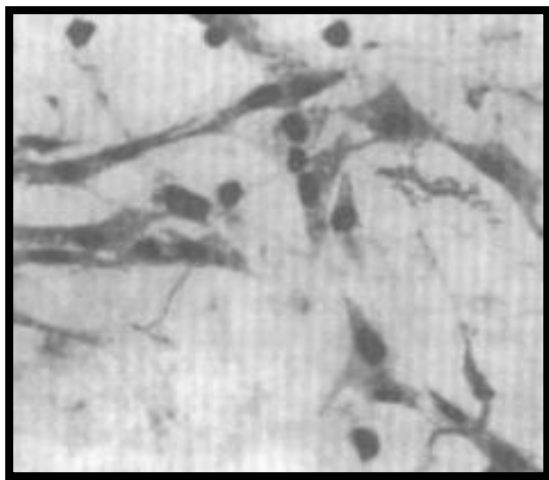
- kollagen parchalanishida ishtirok etuvchi kollagenazani ishlab chiqarish — sintez va parchalanish o'rtasidagi muvozanat biriktiruvchi to'qima gomeostazini ta'minlaydi. Shunday qilib, fibroblastlar periodont to'qimalarining yangilanishi va tiklanishida hal qiluvchi rol o'ynaydi.



5-rasm: Fibroblast

Fibroblastlar faolligining boshqarilishi

Fibroblastlarning funksional faolligi gormonal va gumoral omillarga, shuningdek makrofaglarning mahalliy ta'siriga bog'liq.



6-rasm. Periodontdagi fibroblastlar. x400

Makrofaglar fibroblastlarning o'sish omilini — termolabil oqsilni ishlab chiqaradi, bu ularning ko'payishi va kollagen sintezini rag'batlantiradi.

Fibroblastlar faoliyatiga quyidagilar ham ta'sir ko'rsatadi:

- somatotropin
- somatomedin
- epidermal o'sish omili
- trombotsitar o'sish omili
- insulin va glyukagon.

Gormonal fon yoki metabolik sharoitlarning o'zgarishi fibroblastlarning sintetik va tiklash faolligining kuchayishi yoki susayishiga olib kelishi mumkin.

2. Kam differensiallashgan mezenxima hujayralari

Bu hujayralar qon tomirlar yaqinida joylashib, periodont hujayralari tarkibini yangilashning zaxira manbai hisoblanadi.

Ular fibroblastlar, osteoblastlar va sementoblastlarga differentsiatsiyalanish qobiliyatiga ega bo'lib, shikastlanishlar va fiziologik qayta shakllanish jarayonida to'qimalar regeneratsiyasini ta'minlaydi.

3. Osteoblastlar

Osteoblastlar — alveolyar o'siq yuzasida joylashgan suyak hosil qiluvchi hujayralardir.

Ular ikki xil funksional holatda bo'ladi:

- faol, bunda hujayralar osteoidni sintezlaydi va uning minerallashuviga ko'maklashadi;
- tinch, bunda hujayra faolligi pasaygan bo'ladi.

Osteoblastlar alveola suyak to'qimasining, ayniqsa uning kortikal plastinkasi sohasida uzluksiz qayta tuzilishini ta'minlaydi. Ularning faolligi rezorbsiya va suyak hosil bo'lish jarayonlari o'rtasidagi muvozanatni saqlab turadi.

4. Sementoblastlar

Sementoblastlar periodontning tish ildiziga qaragan chekkasida joylashgan plastik hujayralardir. Ular asosan kub shaklida bo'lib, ildizning ikkilamchi sementining o'tmishdoshi bo'lgan sementoid (pretsement)ni ishlab chiqaradi.



7-rasm: Ildiz sementining tuzilishi sxemasi

Sementoblastlar nafaqat sement yuzasida, balki periodont tolalari orasida ham uchraydi, uning birikishi va yangilanishida ishtirok etadi.

To'qimalarning faol qayta qurilishi paytida yoki yallig'lanish jarayonlarida periodontda suyak to'qimasining rezorbsiyasi uchun mas'ul bo'lgan ko'p yadroli osteoklastlar paydo bo'lishi mumkin.

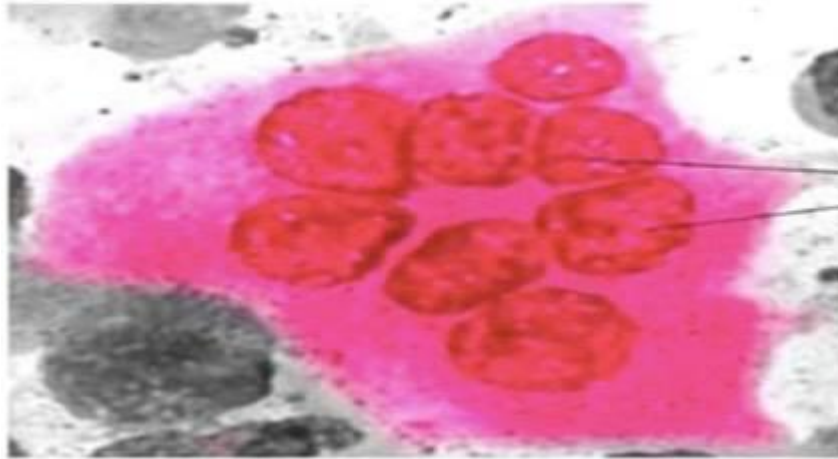
Sementoblastlar nafaqat sement yuzasida, balki periodont tolalari orasida ham uchraydi, uning birikishi va yangilanishida ishtirok etadi. To'qimalarning faol qayta qurilishi paytida yoki yallig'lanish jarayonlarida periodontda suyak to'qimalarining so'rilishi uchun mas'ul bo'lgan ko'p yadroli osteoklastlar paydo bo'lishi mumkin.

5. Osteoklastlar va odontoklastlar

Osteoklastlar va odontoklastlar qon orqali kelib chiqqan ko'p yadroli yirik hujayralar bo'lib, suyak va tish ildizi yuzasidagi chuqurchalarda joylashadi. Ularning asosiy vazifasi qattiq to'qimalarni: sement, dentin va suyak to'qimalarini so'rib olishdir.

Bu hujayralar periodontning doimiy elementlari hisoblanmaydi va quyidagi hollarda paydo bo‘ladi:

- ortiqcha mexanik yuklamalarda (masalan, ortodontik davolanish paytida);
- ildiz so‘rilishi bilan kechadigan patologik jarayonlarda;
- vaqtinchalik tishlar ildizlarining fiziologik so‘rilishi davrida.



8-rasm: Osteoklastlarning tuzilishi

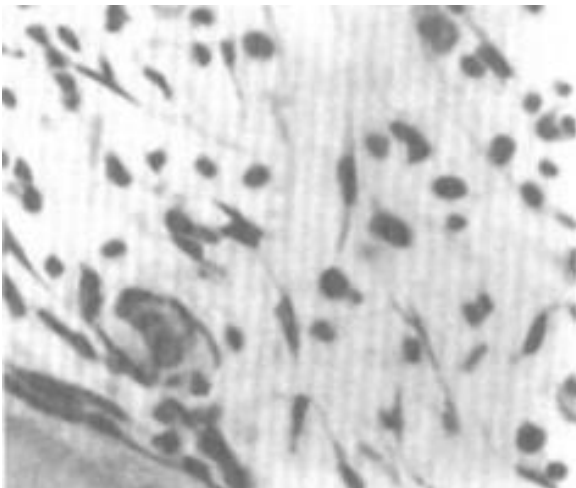
Shunday qilib, osteoklastlar va odontoklastlar periodont to‘qimalarining qayta shakllanishi va tuzilishi jarayonlarida muhim rol o‘ynaydi.

6. Makrofaglar, semiz hujayralar va leykotsitlar

Bu hujayralar periodontning to‘qimalar orasidagi biriktiruvchi to‘qimasida joylashgan bo‘lib, himoya va immunitet vazifalarini bajaradi.

Odatiy sharoitda ularning soni ko‘p bo‘lmaydi, ammo yallig‘lanish jarayonlarida ularning soni sezilarli darajada ortadi.

- Makrofaglar fagositozni amalga oshiradi, to‘qimalarni tozalashda qatnashadi va fibroblastlar faolligini rag‘batlantiruvchi o‘sish omillarini ajratadi.
- Semiz hujayralar quyidagi biologik faol moddalarni o‘z ichiga oladi:
- gistamin,
- serotonin,
- geparin,
- trombotsitlarni faollashtiruvchi omil,
- leykotriyenlar,
- xemotaksik omillar (eozinofillar va neytrofillar uchun).



9-rasm: Periodontdagi epitelial qoldiqlar. x 200.

Shikastlovchi omillar ta'sirida semiz hujayralar parchalanib, yallig'lanish vositachilarini ajratadi va qon tomirlar o'tkazuvchanligini oshiradi.

- Leykotsitlar (limfotsitlar, monotsitlar, eozinofil granulotsitlar) immunitet himoyasida va periodont to'qimalarining yallig'lanish javobida ishtirok etadi.

7. Malyasse epitelial orolchalari

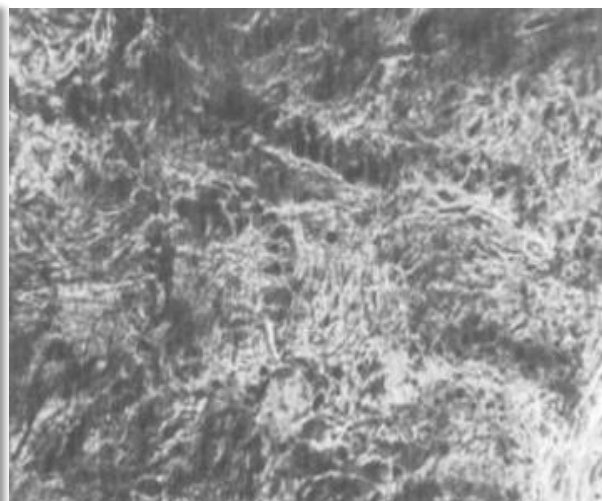
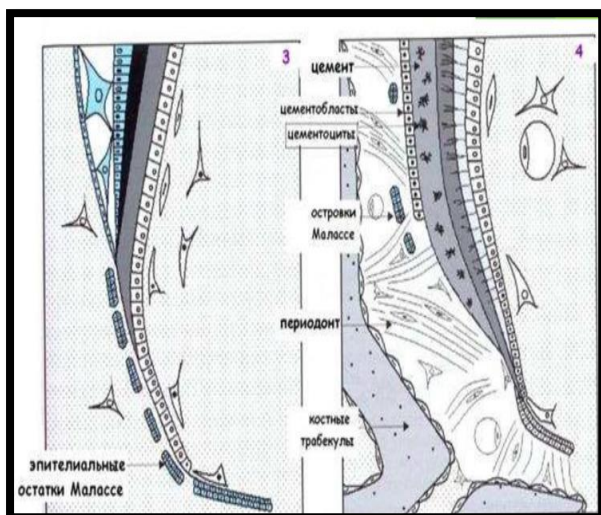
Malyasse epitelial orolchalari - bu tish ildizi shakllangandan so'ng periodontda saqlanib qolgan Gertvig epitelial ildiz qini va tish plastinkasining qoldiqlaridir.

Yangi chiqqan tishlarda ular to'rsimon tuzilmalar hosil qiladi, biroq yosh o'tishi bilan mayda epitelial guruhlar (orolchalarga) bo'linib ketadi.

Yoshlarda (10-20 yosh) ular ko'pincha ildizning uchki qismida, yetuk yoshda esa - tish bo'yni sohasida uchraydi.

Bu hujayralar turli moddalar, jumladan, glikozaminoglikanlar va fagositozda ishtirok etuvchi fermentlarning ajralishi, ko'payishi va sekretsiyasiga qodir.

Epitelial orolchalar patologik tarzda o'sib ketganda kistalar va o'smalar manbai bo'lib qolishi mumkin, ko'pincha periapikal granulyomalar tarkibida topiladi.



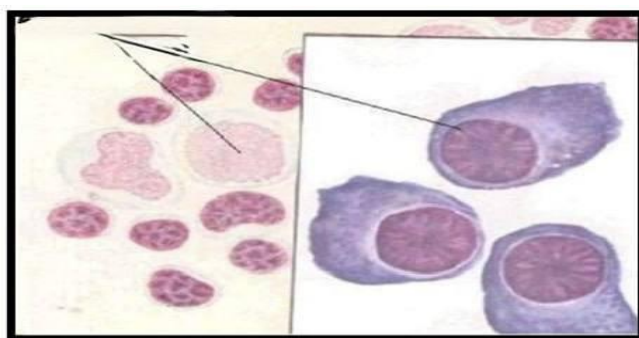
10-rasm: Malyasse orollari

8. Retikuloendotelial hujayralar

Retikuloendotelial hujayralar asosan periodontning uchki qismida joylashgan bo'lib, ular fagositoz va immunitet jarayonlarida ishtirok etib, to'qimalarni himoya qilish va parchalanish mahsulotlarini yo'qotishni ta'minlaydi. Bu hujayralar parodontning mahalliy immunitet tizimining muhim qismini tashkil etadi.

9. Plazmatik hujayralar

Plazmatik hujayralar antigen ta'siriga javoban hosil bo'ladi va immunoglobulinlar (antitelalar) sintezi uchun javobgardir.

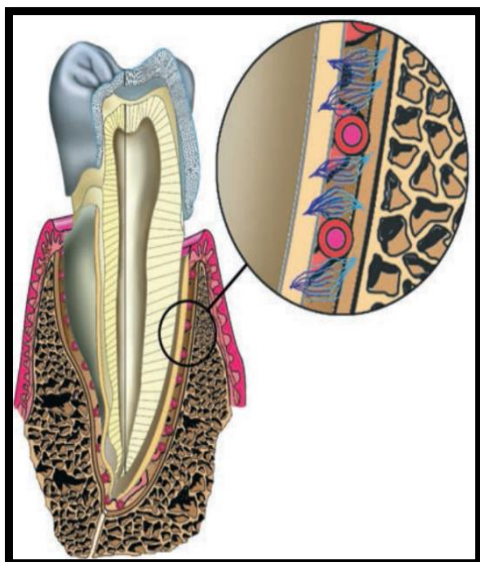


11-rasm: Plazmatik hujayralar

Shu tariqa ular periodontning mikrobl va virusli patogenlardan gumoral himoyasini ta'minlaydi.

Plazmotsitlar yallig'lanish reaksiyalarida faol ishlaydi va parodont to'qimalarining mahalliy immunitet javobida muhim rol o'ynaydi.

Periodont tolalari



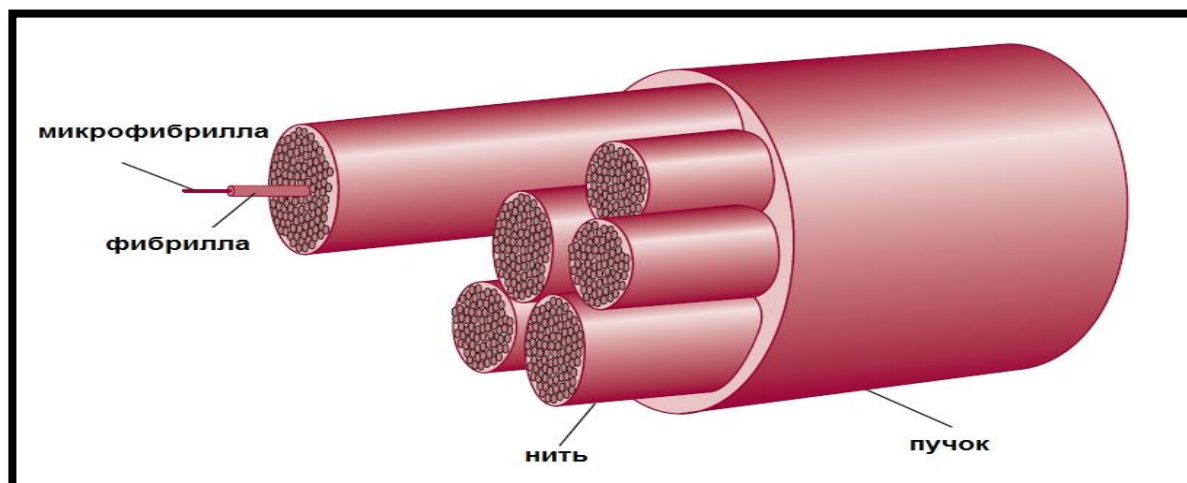
Periodont murakkab tolali-hujayrali kompleks bo'lib, tayanch va amortizatsiya vazifasini bajaradi. Uning asosini tish ildizi va alveolaning suyak devori o'rtasida mustahkam bog'lovchi apparatni hosil qiluvchi biriktiruvchi to'qima tolalarining zich to'ri, asosan kollagen tolalar tashkil etadi.

Bu tuzilmalar tutam-tutam bo'lib joylashadi, ular orasida qon tomirlari, nervlar va biriktiruvchi to'qima hujayralari bo'ladi. Tolali komponent periodont hajmining taxminan 60 foizini tashkil qiladi, bu tishning chaynash va artikulyatsiya paytida yuzaga keladigan mexanik yuklarga bardoshlilikini ta'minlaydi.

Tolalarning asosiy vazifasi okklyuzion kontaktlarda yuzaga keladigan bosimni qayta taqsimlash va tish hamda uning alveolasiga ta'sir etuvchi kuchlar o'rtasidagi muvozanatni saqlashdan iborat. Tolalar o'zlarining tuzilishi tufayli nafaqat tishni mahkamlaydi, balki suyak to'qimasiga uzatiladigan bosimni yumshatadi va mikro shikastlanishlarning oldini oladi.

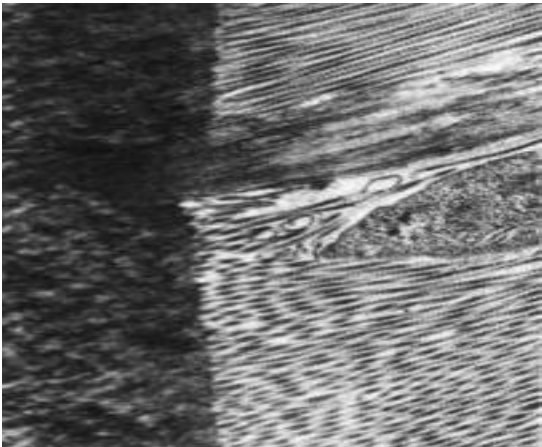
Kollagen tolalarning tuzilishi

Periodont tolalarining aksariyati I turdagi kollagen tuzilmalarga kiradi. Ularni fibroblastlar sintez qiladi, so'ngra tropokollagendan mikrofibrillalar hosil bo'lib, ular fibrillalar, iplar va tutamlarga birlashadi. Bunday tuzilish mustahkamlik va egiluvchanlikni uyg'unlashtiradi. Bo'ylama kesimda kollagen tolalar to'lqinsimon shaklga ega bo'lib, bu ularga chaynash harakatlarida cho'zilish va asl holatiga qaytish imkonini beradi.



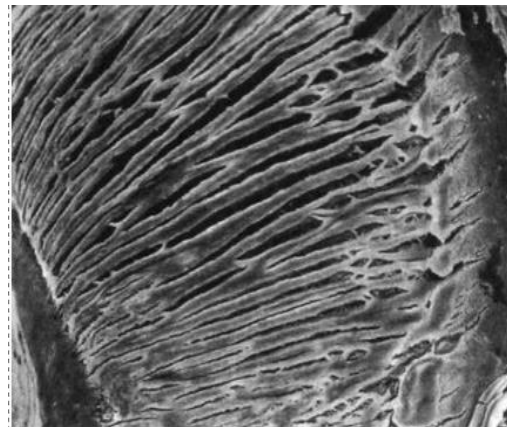
Periodontda kollagen tolalardan tashqari oz miqdorda elastik elementlar ham mavjud. Ular kollagen tutamlari orasida joylashgan ingichka tolachalardan iborat bo'lib, bog'lovchi apparatning egiluvchanligini ta'minlashda ishtirok etadi. Oksitalan tolalari - yetilmagan elastik tolalarga mansub kislotaga chidamli tuzilmalar alohida ahamiyatga ega. Ularning miqdori tishga funksional yuk ortishi bilan ko'payadi.

Oksitalan tizimi periodontning qon tomirlari bilan bog'liq bo'lib, tomir tonusini boshqarishda ishtirok etadi, qo'shimcha retseptor va plastik vazifalarni bajaradi.



12-rasm:Periodontning oksitalan tolalari. x 300

Periodontning ayrim qismlarida, ayniqsa ko'p ildizli tishlarda argirofil tolalar uchraydi. Ular asosan periodontning jag' ilik bo'shliqlari bilan tutashgan joylarida aniqlanadi. Bu tuzilmalar tish va suyak to'qimasi o'rtasidagi bog'liqlikni kuchaytiradi, butun parodontal kompleksning barqarorligiga yordam beradi.



13-rasm: Elektron mikrofotografiya. Periodont tolalari. x 18 000

Periodont tolalarining tasnifi

Periodont tolalari murakkab uch o'lchovli tizimni hosil qilib, tishning suyak alveolasi bilan mustahkam bog'lanishini va mexanik yuklamalarning bir tekis taqsimlanishini ta'minlaydi. Ularning umumiy tuzilishiga qaramay, turli tutamlarning yo'nalishi va vazifasi har xil, bu esa tolalarning bir nechta asosiy guruhlarini ajratish imkonini beradi.

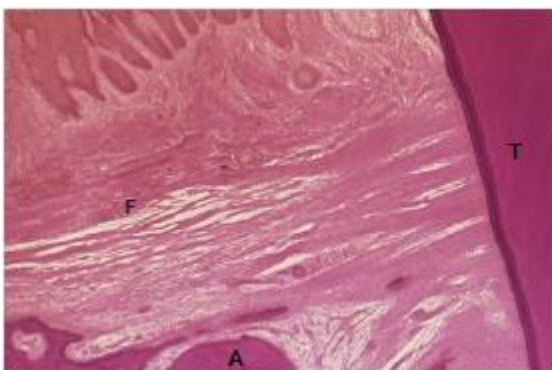
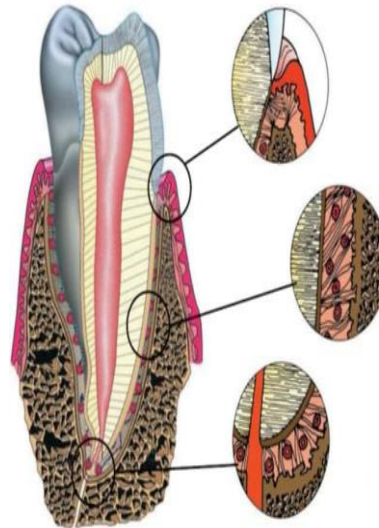
Eng keng tarqalgan tasnif tolalarni uchta asosiy kompleksga ajratadi: tish-milk, tish-alveolyar va tishlararo (transseptal).

1. *Tish-milk tolalari* milk choʻntagi sohasida ildiz sementidan boshlanib, yelpigʻichsimon tarqaladi va milk biriktiruvchi toʻqimasiga kiradi. Bu tolalar milkning tish boʻyniga zich yopishib turishini taʼminlaydi va milk chetini germetiklashda, mikroorganizmlar va tashqi taʼsirlarning parodont toʻqimalariga chuqur kirishiga toʻsqinlik qilishda muhim rol oʻynaydi.

2. *Tish-alveolyar* tolalar bogʻlovchi apparatning asosiy qismini tashkil etadi va periodontal tirqishdan oʻtib, ildiz sementini alveolaning zich plastinkasi bilan bogʻlaydi. Yoʻnalishiga koʻra ular bir nechta kichik guruhlariga boʻlinadi:

- alveolyar-taroqsimon, alveolyar suyak qirrasidan tish boʻyniga tomon yoʻnalgan;
- gorizontal, alveola yuzasiga parallel yoʻnalgan;
- qiyshiq, eng koʻp sonli va funksional faol boʻlib, sementdan suyak devoriga burchak ostida yoʻnalgan. Shu tufayli tish alveola ichida goʻyo "osilgan" holda turadi. Qiyshiq tolalar amortizatsiya vazifasini bajaradi va chaynash harakatlarida suyak toʻqimasiga toʻgʻridan-toʻgʻri bosimni oldini oladi.

3. *Tishlararo (transseptal)* tolalar qoʻshni tishlarning kontakt yuzalari sementini bogʻlab, alveolalararo toʻsiqlarning choʻqqilari ustidan oʻtadi. Ular tish qatorining barqarorligini taʼminlaydigan va tishlarning siljishiga yoʻl qoʻymaydigan oʻziga xos "bogʻlamlar" hosil qiladi. Bu tolalar chaynash bosimini qoʻshni tishlar oʻrtasida taqsimlashga yordam beradi va butun tish qatorining muvofiqlashgan ishlashini taʼminlaydi.



14-rasm: Transseptal tolalar

(F) alveolyar qirra

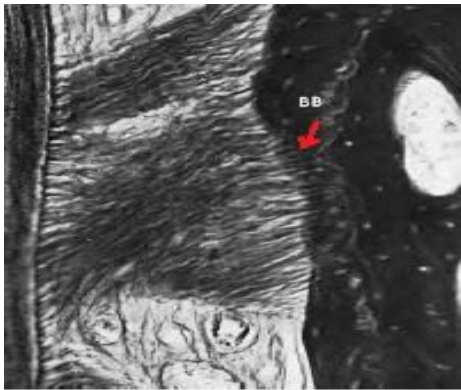
(A) ustidan oʻtadi va ikkita qoʻshni tishni

(T) bogʻlaydi.

Ular koʻpincha milk tolalari qatoriga kiritiladi, chunki suyakka qoʻshilib ketmaydi.

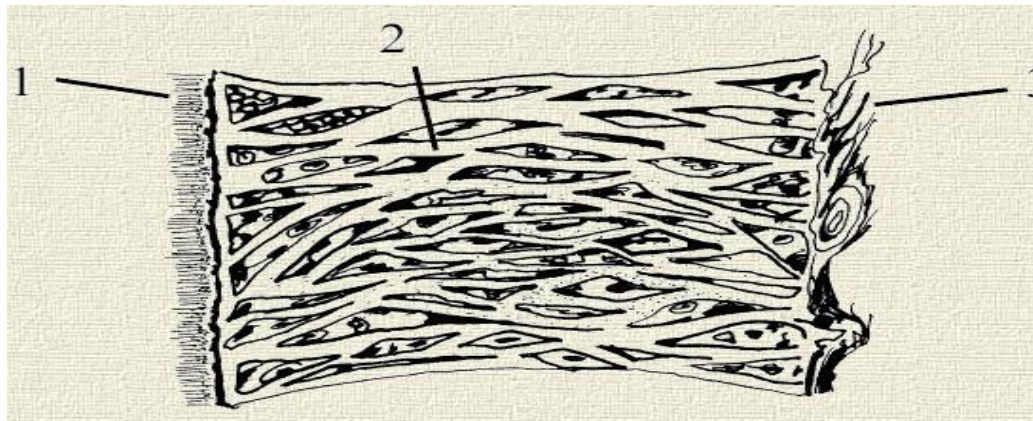
Asosiy tasnifdan tashqari, adabiyotlarda tolalarning qoʻshimcha guruhlari ham keltiriladi:

- aylanma (erkin) - halqasimon tuzilmalarni hosil qilib, tish boʻynini oʻrab turadi;
- apikal - ildiz uchidan alveola tubiga radial yoʻnalishda tarqalib, tish fiksatsiyasida ishtirok etadi;
- Sharpe tolalari - bu sement va suyak toʻqimalariga kirib boruvchi kollagen tutamlarining qismlarini anglatuvchi atama. Bu tuzilmalar qisman minerallashgan boʻlib, tishning alveola bilan ayniqsa mustahkam birikishini taʼminlaydi.



15-rasm: Sharpe tolalari

Shunday qilib, periodontning tolali tizimi notekis yoʻnaltirilgan toʻr boʻlib, unda tutamlarning har bir yoʻnalishi aniq belgilangan vazifaga ega - tishni barqarorlashtirish va chaynov yuklamalarini yumshatishdan tortib, mexanik taʼsirlarni qabul qilish va parodont oziqlanishini saqlashgacha.



16-rasm: Tish periodonti kollagen tolalarining tuzilish sxemasi: 1-tish ildizi sementi, 2-toʻr koʻrinishidagi kollagen tolalar tutami, 3-alveola suyagi

Periodont tolalarining tuzilishi va vazifasining xususiyatlari

Periodontning tolali apparati oʻzgaruvchan funksional yuklamalarga moslasha oladigan dinamik tizimdir. Periodont tolalari yuqori darajada plastiklik va yangilanish qobiliyatiga ega boʻlgani uchun tishning barqarorligini va alveoladagi holatining doimiyligini taʼminlaydi.

Periodontning kollagen tolalari sezilarli darajada qayta tuzilish xususiyatiga ega. Periodont tolalari yuqori plastiklik va yangilanish qobiliyatiga ega boʻlganligi sababli tishning barqarorligini va alveolada doimiy holatini taʼminlaydi.

Periodontning kollagen tolalari qayta qurilish qobiliyatiga ega. Chaynash yuklamasi ortganda yoki kamayganda ular yoʻnalishi va qalinligini oʻzgartirib, bosimning optimal taqsimlanishini taʼminlaydi. Yangi kollagen tuzilmalarning sintezi mexanik taʼsirga faol javob beradigan fibroblastlar tomonidan amalga oshiriladi. Periodont shikastlanganda, shu jumladan yalligʻlanish jarayonlarida, fibroblastlar tolalar tiklanishida ishtirok etib, toʻqimalarning meʼyoriy tuzilishini qayta tiklashga yordam beradi.

Periodont tolalarining o'ziga xos xususiyati shundaki, ular tinch holatda to'liqsimon tuzilishga ega bo'lib, bu ularga funksional yuklamada cho'zilish va bosim olingandan so'ng asl uzunligiga qaytish qobiliyatini beradi. Buning natijasida tish suyak to'qimasi va qon tomir-nerv tutamiga zarar yetkazmasdan kichik mikroharakatlar qilish imkoniyatiga ega bo'ladi.

Elastik va oksitalan tolalari kam miqdorda bo'lsa-da, periodontda tomirlar tonusini va oziqlanish jarayonlarini saqlashda muhim rol o'ynaydi. Ular tolali tizimni mikrotsirkulyator o'zan bilan bog'laydigan maxsus tuzilmalar - oksitalan-tomir birikmalarini hosil qiladi. Bu tolalarning nafaqat mexanik, balki boshqaruv funksiyasini ham ta'minlaydi.

Periodontning eng ko'p bosimga uchraydigan qismlarida (masalan, ko'p ildizli tishlar ayrilish sohasida) kumushga moyil va oksitalan tolalari konsentratsiyasining oshishi kuzatiladi. Bu tuzilmalar to'qimalarga qo'shimcha mustahkamlik va elastiklik beradi, ularning yirtilishi va buzilishining oldini oladi.

Periodont tolalari bir qator o'zaro bog'liq funksiyalarni bajaradi:

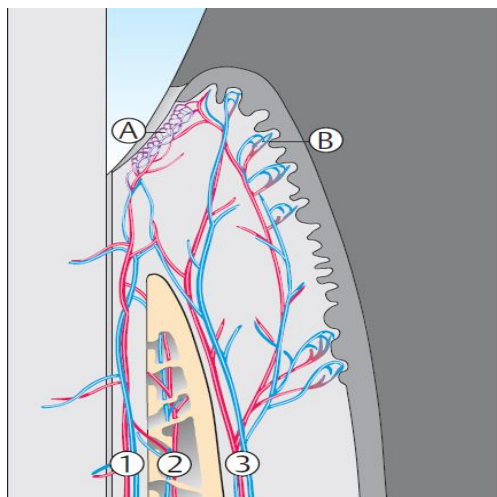
- mahkamlovchi, tishni alveolada ushlab turish va chaynash paytida uning holatini barqarorlashtirish;
- amortizatsiyalovchi, bosimni alveolaning butun yuzasi bo'ylab tarqatib, suyak to'qimasini ortiqcha yuklanishdan himoya qilish;
- sezuvchi, chunki tolalar nerv oxirlari bilan bog'langan va propriotseptiv signallarni shakllantirishda ishtirok etadi;
- plastik, funksional sharoitlar o'zgarganda bog'lam tizimini qayta qurish va tiklash imkoniyatini ta'minlaydi.

Shunday qilib, periodont tolalari shunchaki mexanik tuzilmalar emas, balki tish-alveolyar birikmaning funksional yuklamaga moslashishini, ichki muvozanatning saqlanishini va umr bo'yi parodontning barqarorligini ta'minlaydigan faol tartibga solish elementidir.

Periodontning qon tomir va nerv to'ri

Periodont qon tomir va nerv ta'minotiga boy bo'lib, bu uning yuqori funksional faolligini va tez tiklanish qobiliyatini ta'minlaydi. Periodont to'qimalari qon tomirlar va nerv oxirlarining rivojlanganligi tufayli nafaqat mexanik, balki oziqlanish va sezish vazifalarini ham bajaradi.

Periodontning qon bilan ta'minlanishi asosan yuqori jag' va pastki alveolyar



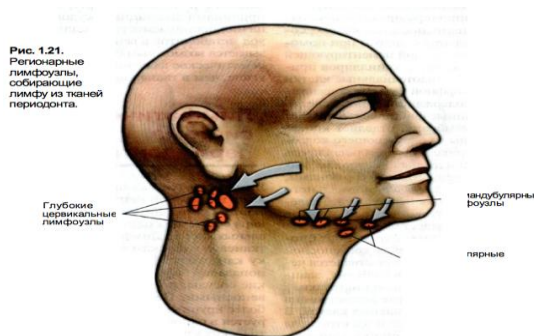
arteriyalardan chiquvchi tish arteriyalarining tarmoqlari hisobiga amalga oshadi. Periodontga qon tomirlari uchta asosiy manbadan kiradi:

1. ildizning pulpadan tomir-nerv tutami o'tadigan uchki teshigi orqali;
2. alveolyar suyak tomonidan - suyak usti pardasi va suyak ko'migi bo'shliqlaridan;
3. milk tomondan - chekkadagi va unga birikkan qism tomirlaridan.

17-rasm: Periodont qon tomirlari

Arteriolalar qalin kapillyarlar to‘rini hosil qiladi, bu ayniqsa ildiz uchi sohasida va periodontning chekkadagi qismlarida yaqqol namoyon bo‘ladi. Venoz oqim arteriyalarga hamrohlik qiladigan va to‘qimalarda bosim o‘zgarganda ham samarali qon aylanishini ta‘minlaydigan qo‘shiluvchi tomirlar hosil qiladigan bir xil nomdagi venalar orqali amalga oshiriladi. Tomirlar o‘zanining bunday tashkil etilishi ichki muhitning doimiyligini saqlashda, yallig‘lanish yoki jarohatlovchi ta’sirlarga tezda javob berishda muhim rol o‘ynaydi.

Periodontning limfa tizimi ham rivojlangan. Limfa kapillyarlari hujayralararo bo‘shliqdan boshlanib, biriktiruvchi to‘qima tolalari orasiga qo‘shilib ketadi va chetga yo‘nalib, milk va suyak to‘qimasining limfa tomirlariga quyiladi. Bu tizim almashinuv mahsulotlarining chiqib ketishini ta‘minlaydi va periodont to‘qimalarida suv-tuz muvozanatini saqlaydi.



18-rasm: Periodontning limfa tizimi

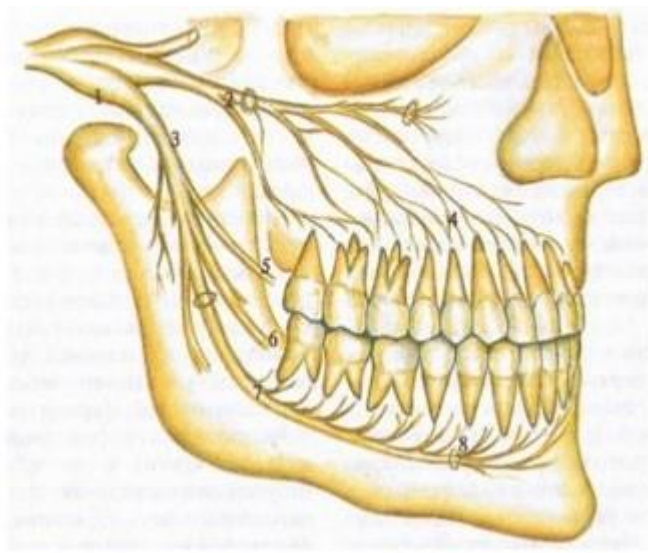
Periodontning innervatsiyasi nihoyatda murakkab va xilma-xil. Asosiy nerv tolalari uch shoxli nervning yuqori jag‘ va pastki jag‘ shoxlaridan keladi. Cho‘qqi teshigi orqali periodontga biriktiruvchi to‘qima qatlamida qalin to‘r hosil qiluvchi sezuvchi, vegetativ va harakatlantiruvchi tolalar kiradi.

Nerv oxirlari tomirlar, hujayra elementlari va kollagen bog‘lamlari yaqinida joylashadi. Ular orasida erkin nerv oxirlari, bosim va cho‘zilish sezgichlar, murakkab mexanik sezgich tuzilmalar uchraydi. Ularning ta’sirlanishi bosim hissi, og‘riq yoki tish holatining o‘zgarishi sifatida qabul qilinadi, bu esa chaynash harakatlarining aniq muvofiqlashtirilishini va to‘qimalarni ortiqcha yuklanishdan himoya qilishni ta‘minlaydi.

Bo‘yin oldi zonasida va ildiz uchida joylashgan nerv chigallari alohida ahamiyatga ega.

Periodont innervatsiyasi

Periodont innervatsiya uch shoxli nervning II va III shoxlari orqali amalga oshiriladi, ularga bo‘yin simpatik tugunlaridan shoxlar qo‘shiladi. Nerv tolalarining ko‘p qismi tish pulpasiga boradigan neyrovaskulyar to‘plam bilan birga ildiz cho‘qqisi hududidagi periodontga kirib boradi, bundan tashqari, u alveolalarning yon devorlari orqali periodont va periodontga kiradigan shoxlarni innervatsiya qiladi. Ko‘pchilik



nerv uchlari tish ildizining cho'qqisi hududida joylashgan (daraxt shoxli butalar yoki koptokcha shaklida, ilmoqlar, tayoqchalar, kolbalarshaklida).

Uchshoxli nerv tomonidan innervatsiya qilinadi: yuqori jag' ikkinchi va pastki jag' periodonti uchinchi shox orqali.

Nerv tolalari manbai:

- 1) pulpaning tomir-nerv tutami bilan birga cho'qqi sohasidan
- 2) alveolaning lateral teshiklaridan

Nerv chigalini hosil qiladi

Nerv oxirlari erkin, inkapsullanmagan:

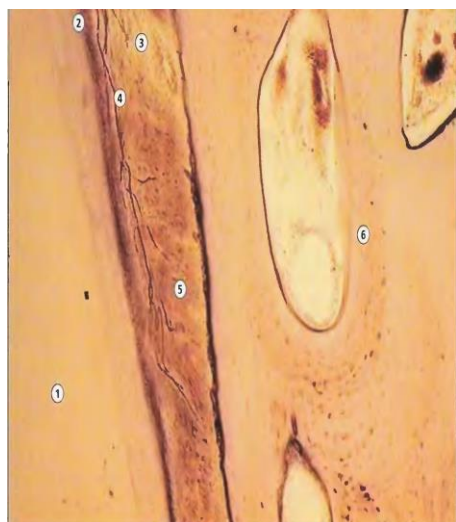
1) daraxtsimon - mexanoreseptorlar, tolalar bo'ylab

2) g'altaksimon - taktil, tolalar bo'ylab va o'rtasida

Kapsullangan retseptorlar - oval, barg shaklidagi, shpindelsimon - oz miqdorda

19-rasm: Daraxtsimon nerv oxirlari

20-rasm: G'altaksimon nerv oxirlari



Periodont funksiyalari

Periodont nafaqat tishning mustahkam fiksatsiyasini, balki butun tish-jag' tizimining normal ishlashini ta'minlaydigan keng ko'lamli fiziologik funksiyalarni bajaradi. Periodont o'ziga xos tuzilishi va hujayra-tola tarkibiga boyligi tufayli mexanik, almashinuv va himoya jarayonlarida ishtirok etuvchi faol biologik tizimdir.

1. Tayanch (fiksatsiyalovchi) funksiya.

Periodontning asosiy vazifasi tishni alveolada ushlab turishdir. Kollagen va elastik tolalar ildiz sementi bilan suyak devori o'rtasida chirmashib, mustahkam, lekin elastik bog'lovchi apparat hosil qiladi. Bunday tuzilish tufayli tish suyak bilan qattiq aloqada bo'lmaydi, balki alveolada "osilgan" holda turadi. Bu esa chaynash zarbalarini yumshatish va turli yo'nalishdagi yuklamalarda barqarorlikni saqlash imkonini beradi.

2. Amortizatsiyalovchi funksiya.

Periodont chaynash harakatlarida yuzaga keladigan bosimni taqsimlaydi va yumshatadi. Kollagen tolalarning to'liqsimon tuzilishi ularning cho'zilishiga va dastlabki holatiga qaytishiga imkon beradi, shu bilan suyak to'qimasiga bevosita ta'sirni oldini oladi. Qon tomir-nerv apparati bilan birgalikda bu funksiya tish va alveolani travmatik shikastlanishdan himoya qiladi va tish qatorining uzoq muddat xizmat qilishiga yordam beradi.

3. Trofik (oziqlanish) vazifasi.

Periodont qalin tomirlar tarmog'i orqali oziq moddalar va kislorod oladi, sement, dentin va alveolyar suyakda moddalar almashinuvini ta'minlaydi. U hujayra elementlarining regeneratsiyasida, biriktiruvchi to'qima tolalarining yangilanishida, hujayra tarkibining doimiyligini saqlashda ishtirok etadi. Trofik funksiyaning buzilishi degenerativ o'zgarishlarga va tish turg'unligining yo'qolishiga olib keladi.

4. Retseptor (sezgi) funksiyasi.

Periodontning boy innervatsiyasi uni parodontning eng muhim sezgi bo'g'inlaridan biriga aylantiradi. Nerv oxirlari mexanik, harorat va og'riq ta'sirotlarini qabul qilib, markaziy nerv tizimiga axborot uzatadi. Bu impulsar chaynash harakatlarining aniq koordinatsiyasini ta'minlaydi, ortiqcha bosimning oldini oladi va tishlarning jipslashish kuchini tartibga soladi.

5. To'siq (himoya) funksiyasi.

Periodont yallig'lanish va infeksiya jarayonlarning ildiz kanali sohasidan atrofdagi to'qimalarga va aksincha tarqalishiga to'sqinlik qiladi. Bu funksiyani immun reaksiyalarda faol ishtirok etuvchi makrofaglar, limfotsitlar va semiz hujayralar ta'minlaydi. Bundan tashqari, periodont tolalari mikroblar va toksinlarning kirishini cheklaydigan mexanik to'siq hosil qiladi.

6. Qayta modellashtirish va plastik funksiya.

Periodont tashqi omillar ta'sirida o'z tuzilishini o'zgartirishga qodir. Suyak va sementning qayta tuzilishi jarayonida osteoblastlar va sementotsitlar faollashadi, fibroblastlar esa yangi kollagen tuzilmalarini hosil qiladi. Bu tishning funksional yuklamalarga moslashishini, jarohatlar va yallig'lanishlardan keyin to'qimalarning tiklanishini ta'minlaydi.

7. Gomeostatik funksiya.

Periodont qon tomir, hujayra va asab tizimlarining o'zaro ta'siri orqali parodont to'qimalarining ichki muhiti doimiyligini saqlashda ishtirok etadi. U mahalliy qon oqimini, metabolizmni va to'qima bosimi darajasini tartibga soladi, bu esa tish-jag' apparatining normal ishlashi uchun muhim ahamiyatga ega.

Shunday qilib, periodont passiv biriktiruvchi to'qimali hosila emas, balki o'zida mexanik mustahkamlik, biologik faollik va o'z-o'zini boshqarish qobiliyatini mujassamlashtirgan ko'p funksiyali organdir. Uning bir maromda ishlashi tishlarning chidamliligini va butun parodont tizimining barqarorligini ta'minlaydi.

Periodontitning etiologiyasi va patogenezi

Periodontit tish ildizi atrofidagi to'qimalarda rivojlanadigan yallig'lanish jarayoni bo'lib, biriktiruvchi to'qima kompleksining strukturaviy va funksional buzilishlari bilan kechadi. Kasallik asosida bog'lov apparati va tomir-nerv tuzilmalarining

shikastlanishi yotadi, bu esa sement, alveolyar suyak va periodont tolalarining destruktiv o'zgarishlariga olib keladi.

Etiologik omillar.

Periodontitning rivojlanish sabablari xilma-xil, ammo infeksiyon omil yetakchi hisoblanadi. Mikroorganizmlar, ularning toksinlari va to'qimalarning parchalanish mahsulotlari periodontga ildiz kanalidan pulpitda, apikal teshik orqali yoki ildiz kanallarining yon shoxlari bo'ylab kiradi. Ko'pincha yallig'lanishni streptokokklar, stafilokokklar, anaeroblar va barqaror mikroba assotsiatsiyalarini hosil qiluvchi fuzobakteriyalar keltirib chiqaradi.

Infeksiyon kelib chiqishidan tashqari, quyidagilar farqlanadi:

tishning surunkali ortiqcha yuklanishi, noto'g'ri plomba, ortopedik tuzilmalar yoki bruksizm tufayli to'qimalarning mexanik shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan travmatik periodontit. Medikamentoz periodontit periodont to'qimasiga kimyoviy faol moddalar, masalan, margimushli pasta, formalin, rezorsin yoki ildiz kanallarini davolashda ishlatiladigan agressiv antiseptiklar tushganda rivojlanadi.

Yallig'lanish jarayonining patogenezi.

Shunday qilib, periodontit patogenezi mahalliy yallig'lanish javobidan to biriktiruvchi to'qima elementlari, suyak to'qimasi va qon tomir-nerv apparatining chuqur strukturaviy o'zgarishlarigacha bo'lgan reaksiyalarning murakkab kaskadidan iborat.

Periodontitning tasnifi va shakllari

Periodontit turli xil klinik ko'rinishlarga ega bo'lgan kasalliklar qatoriga kiradi, shuning uchun uni tashxislash va davolash taktikasini tanlash uchun yallig'lanish jarayonining etiologiyasi, kechishi, morfologik xususiyatlari va tabiatini hisobga olgan holda bir nechta tasniflar ishlab chiqilgan.

Kechish xarakteriga qarab periodontit o'tkir va surunkali periodontitga bo'linadi.

- O'tkir periodontit yallig'lanish reaksiyasining tez rivojlanishi, kuchli og'riq sindromi, to'qimalarning shishishi va tish funksiyasining buzilishi bilan tavsiflanadi.
- Surunkali periodontit uzoq vaqt davom etadi, klinik ko'rinishi noaniq, remissiya va xurujlar almashinib turadi.

Morfologik belgilariga ko'ra surunkali periodontitning quyidagi shakllari farqlanadi:

1. Fibroz periodontit - biriktiruvchi to'qimaning normal tolalari zich kollagen tuzilmalar bilan almashinishi bilan kechadi. Periodont qalinlashgan, ammo yallig'lanish infiltratsiyasi kuchsiz ifodalangan. Bunday shakl ko'pincha o'tkir yallig'lanish oqibati yoki surunkali shikastlanish natijasi hisoblanadi.

2. Granulyatsiyalovchi periodontit - granulyatsion to'qimaning faol o'sishi bilan tavsiflanadi, bu suyak plastinkasi va ildiz sementini asta-sekin yo'q qiladi. Bunda patologik bo'shliqlar va oqma yo'llar hosil bo'lib, ular orqali ekssudat ajralib chiqishi mumkin.

3. Granulematoz periodontit - ildiz uchi sohasida chegaralangan granulematoz o'choq hosil bo'lishi bilan kechadi. Granulyoma fibroblastlar, makrofaglar va

limfotsitlardan tashkil topgan kapsulali yallig'lanish o'smasi bo'lib, ko'pincha epitelial hujayralar (Malyase epitelial orolchalari) bilan birga uchraydi.

Etiologik xususiyatiga ko'ra uchta asosiy shakl ajratiladi:

- mikroblar ta'siri natijasida rivojlanadigan yuqumli (eng keng tarqalgan);
- to'qimalarning mexanik shikastlanishi natijasida yuzaga keladigan travmatik;
- dori moddalarining ildiz kanalidan tashqariga chiqishi natijasida kimyoviy ta'sirlanish natijasida yuzaga keladigan medikamentoz.

Klinik kechishiga ko'ra quyidagilar farqlanadi:

- o'tkir seroz periodontit,
- o'tkir yiringli periodontit,
- surunkali fibroz,
- surunkali donador,
- surunkali granulematoz,
- shuningdek, surunkali periodontitning kuchayishi.

Ba'zi tasniflarda apikal (cho'qqi) va marginal (chekka) periodontit alohida ko'rib chiqiladi. Apikal shakli ildiz uchida rivojlanadi, marginal shakli esa milk chetida, ko'pincha gingivit yoki parodontit asorati sifatida paydo bo'ladi.

Zamonaviy tadqiqotlar shuni ta'kidlaydiki, periodontitning har qanday shakli patogenezida nafaqat mikroblar omillari, balki mahalliy immunitet, mikrotsirkulyatsiya va to'qimalarning regenerativ salohiyati holati ham yetakchi rol o'ynaydi. Bu klinik ko'rinishlarning xilma-xilligini va kasallikning har bir shaklini davolashda individual yondashuv zarurligini tushuntiradi.

O'tkir periodontit: klinik kechishi

O'tkir periodontit periodontal bo'shliqda tez rivojlanadigan yallig'lanish bo'lib, ko'pincha davolanmagan pulpitning asorati yoki apikal teshik orqali to'qimalarning infektsiyalanishi natijasida yuzaga keladi. Kasallik kuchli yallig'lanish reaksiyasi, kuchli og'riq va tishning tayanch funksiyasining buzilishi bilan tavsiflanadi.

Seroz yallig'lanishga mos keladigan patologik jarayonning dastlabki bosqichida biriktiruvchi to'qimaning shishishi, tomirlarning kengayishi va o'rtacha leykotsitlar infiltratsiyasi kuzatiladi. Bemor tishini tishlaganda yoki sekin urganda kuchayadigan og'riqni his qiladi. Og'riq, odatda, chegaralangan xarakterga ega bo'lib, tarqalmaydi. Bu bosqichda yallig'lanish chegaralangan bo'lib, o'z vaqtida davolash o'tkazilsa, to'qimalar qoldiq o'zgarishlarsiz to'liq tiklanishi mumkin.

Yallig'lanish zo'rayib borganida o'tkir periodontitning yiringli xili boshlanadi. Periodont to'qimalarida ekssudat to'planadi, periodontal yoriq ichidagi bosim oshadi, bu esa pulsatsiyalanuvchi, kengayib boruvchi og'riqni keltirib chiqaradi. Og'riq doimiy bo'lib qoladi, bemor tish "o'sganini" sezadi va tish qatorining jipslashuviga xalaqit beradi. Tish tegishi bilan kuchayadigan kengayish hissi paydo bo'ladi.

O'tkir yiringli periodontitning klinik ko'rinishida ko'pincha intoksikatsiyaning umumiy belgilari qayd etiladi: tana haroratining 37,5-38 °C gacha ko'tarilishi, holsizlik, mintaqaviy limfa tugunlarining kattalashishi. Zararlangan tish proyeksiyasidagi milk shishgan, giperemiyalangan, o'tish burmasi tekislangan. Perkussiyada tish qattiq og'riydi, uning biroz qimirlashi mumkin.

Agar yiringli ekssudat tashqariga chiqmasa, yopiq bo'shliqdagi bosim oshib, abscess hosil bo'lishi yoki yallig'lanish atrofdagi to'qimalarga tarqalishi mumkin. Ekssudat suyak devori va shilliq pardadan yorib o'tganida oqma yo'li hosil bo'ladi, bu yo'l orqali yiring chiqib ketadi va og'riq kamayadi.

Surunkali periodontit va uning turlari

Surunkali periodontit - bu parodont to'qimalarida o'tkir yallig'lanish bartaraf etilmagandan so'ng yoki infeksiyon-toksik omillarning uzoq muddatli ta'siri natijasida rivojlanadigan sust kechadigan yallig'lanish jarayonidir. U biriktiruvchi to'qima tolalarining asta-sekin yemirilishi, suyak tuzilishining qayta shakllanishi va tishning bog'lovchi apparati vazifasining buzilishi bilan tavsiflanadi.

O'tkir yallig'lanishdan farqli o'laroq, surunkali jarayon kuchli og'riq va umumiy belgilarisiz kechadi, biroq to'qimalarda turg'un morfologik o'zgarishlar sodir bo'ladi. Kasallik uzoq vaqt yashirin kechishi mumkin, vaqti-vaqti bilan noqulay omillar (sovuq qotish, stress, immunitetning pasayishi yoki ildiz kanallarining qayta infeksiyalanishi) ta'sirida kuchayadi.

Morfologik belgilari va kechish xususiyatlariga ko'ra surunkali periodontitning uchta asosiy turi farqlanadi:

- fibroz,
- granulyatsiyalovchi va
- granulematoz.

Fibroz surunkali periodontit kasallikning eng qulay shaklidir. Bunda yallig'lanish reaksiyasi sust ifodalangan bo'lib, biriktiruvchi to'qima tolalarining sklerozlanishi va qalinlashuvi jarayonlari ustunlik qiladi. Periodontal yoriq ko'pincha toraygan bo'lib, rentgenologik tekshiruvda ildiz uchi atrofidagi suyak to'qimasining zichlashganligi aniqlanadi. Bemorlar odatda shikoyat qilmaydilar, tish vazifasi saqlanib qoladi, ammo perkussiyada kuchsiz reaksiya kuzatilishi mumkin.

Granulyatsiyalovchi surunkali periodontit granulyatsion to'qimaning faol o'sishi bilan tavsiflanadi, u asta-sekin periodontning normal tuzilmalarini almashtiradi va alveolyar suyakni yemiradi. Ildiz uchi sohasida ko'pincha suyak plastinkasi nuqsoni hosil bo'ladi va yallig'lanish jarayoni atrofdagi yumshoq to'qimalarga tarqalishi mumkin. Klinik jihatdan vaqti-vaqti bilan og'riq paydo bo'lishi, yiringli suyuqlik chiqib turadigan oqma yo'li shakllanishi kuzatiladi.

Granulematoz surunkali periodontit - yallig'lanish ildizning apikal qismida granulema hosil bo'lishi bilan cheklangan shaklidir. Granulema biriktiruvchi to'qima, makrofaglar, limfotsitlar va fibroblastlardan iborat zich tuzilma bo'lib, ko'pincha epitelial kiritmalar bilan birga uchraydi. Keyinchalik u fibrozga uchrashi, kalsifikatsiyalanishi yoki radikulyar kistaga aylanishi mumkin.

Surunkali periodontitning zo'rayishi yallig'lanish reaksiyasining keskin kuchayishi bilan kechadi: kuchli og'riqlar, shish, tishning qimirlashi va zaharlanish belgilari paydo bo'ladi. Bu jarayon klinik jihatdan o'tkir periodontitga o'xshab ketadi, lekin qaytalanib kechishi va to'qimalarda qoldiq o'zgarishlar bo'lishi bilan farq qiladi.

Surunkali periodontitning rentgenologik ko'rinishi uning turiga bog'liq. Fibroz shaklida suyak to'qimasining zichlashuvi va periodontal yoriqning torayishi,

granulyatsiyalovchi shaklida suyak tuzilishining notekis siyraklashuvi, granulematoz shaklida esa apikal zonada aniq chegarali yumaloq yorug'lik sohasi kuzatiladi.

Shunday qilib, surunkali periodontit uzoq davom etgan yallig'lanish jarayonining natijasi bo'lib, bunda organizm infeksiya o'chog'ini chegaralashga harakat qiladi, ammo shu bilan birga periodont to'qimalarida turg'un degenerativ o'zgarishlar sodir bo'ladi. Kasallik davolanmasa, tishning suyak tayanchi yemirilishi, kistalar shakllanishi va tish yo'qolishiga olib kelishi mumkin.

Periodontitlarning qiyosiy tashxisi

Periodontitlarning qiyosiy tashxisi to'g'ri davolash usulini tanlash uchun muhim ahamiyatga ega, chunki kasallikning klinik ko'rinishi ko'p jihatdan yuz-jag' sohasidagi boshqa bir qator yallig'lanish va nevrologik jarayonlarga o'xshaydi. Aniq tashxis qo'yish yallig'lanishning turi va bosqichini aniqlash, o'tkir jarayonni surunkali jarayonning kuchayishidan farqlash, shuningdek, o'xshash alomatlarga ega bo'lgan kasalliklarni - pulpit, osteomiyelit, gaymorit va uch shoxli nerv nevrалgiyasini istisno qilish imkonini beradi.

Pulpitdan farqi.

Eng ko'p uchraydigan o'tkir apikal periodontitni o'tkir pulpitdan farqlash kerak. Pulpitda og'riq xurujsimon xususiyatga ega bo'lib, kechasi kuchayadi va issiq-sovuq ta'sirida qo'zg'aladi (ayniqsa issiqdan). Periodontda og'riq doimiy, harorat omillariga bog'liq bo'lmaydi va tishlaganda yoki perkussiyada kuchayadi. Pulpitda elektrodontodiagnostika ta'sirlanish chegarasining pasayishini ko'rsatadi, periodontitda esa pulpa, odatda, allaqachon nekrozga uchragan va javob bermaydi.

O'tkir apikal periodontitning intoksikatsiya bosqichidagi patologik anatomiyasi.

Yallig'lanish o'chog'ida sezilarli tomir giperemiyasi va to'qimalarning leykotsitlar bilan infiltratsiyasi kuzatiladi. Ba'zi joylarda gistiotsitlar va limfotsitlar to'plamlari uchraydi. Tomirlar atrofidagi hujayralararo bo'shliqda seroz ekssudatning to'planishi kuzatiladi, bu esa perivaskulyar yallig'lanish shishining shakllanishiga olib keladi.

Ekssudatsiya bosqichidagi o'tkir apikal periodontitning patologik anatomiyasi. Yallig'lanishning bu bosqichida to'qimalar polimorf yadroli leykotsitlar bilan kuchli infiltrlanadi. Kollagen tolalar bo'shashadi, diffuz yallig'lanish fonida mayda yiringli o'choqlar hosil bo'ladi, ular bir-biri bilan qo'shilib, abscesslar hosil qilishga moyil bo'ladi.

Surunkali fibroz periodontitning patanatomiyasi.

Bu shaklga hujayra elementlarining kamayishi va zich dag'al tolali biriktiruvchi to'qimaning ustunligi xos. Kollagen tolalar tartibli joylashgan, tomirlar sklerozlangan. Periodontdagi o'zgarishlar fibroz transformatsiya xususiyatiga ega bo'lib, normal to'qimaning chandiqli to'qima bilan almashinuvidan iborat, bu esa periodontning apikal qismining qalinlashishiga olib keladi.

Surunkali granulyatsiyalovchi periodontitning patanatomiyasi

Periodontning surunkali granulyatsiyalovchi yallig'lanishida zich tolali to'qima asta-sekin hujayra elementlari va kapillyarlarga boy granulyatsion to'qima bilan almashinadi. Bu jarayon suyak tuzilmalarining parchalanishi bilan kechadi va granulyatsion to'qima jag'ning ilik bo'shliqlariga o'sib kirib, oqmalar hosil qiladi.

Surunkali granulematoz periodontitning patanatomiyasi.

Periodontitning bu turi uchun proliferativ jarayonlarning ustunligi xos. Periodont to'qimasi asta-sekin granulyatsion to'qima bilan almashib, granulema hosil bo'ladi. Granulema zich biriktiruvchi to'qimali kapsula bilan o'ralgan granulyatsion to'qimaning bir qismi bo'lib, uning tolalari periodont to'qimasiga o'tib ketadi.

Granulyatsion to'qima ko'p miqdorda qon tomirlar bilan ta'minlangan bo'lib, unda ko'plab yallig'lanish hujayralari - limfotsitlar, plazmotsitlar, gistiotsitlar va leykotsitlar mavjud. Biriktiruvchi to'qimali kapsula konsentrik joylashgan zich kollagen tolalardan tashkil topgan.

Tuzilishiga ko'ra oddiy (noepitelial) va murakkab (epitelial) granulemalar farqlanadi. Klinik amaliyotda ko'pincha (90% gacha hollarda) granulyatsion to'qima ichida epiteliy orolchalari bo'lgan murakkab shakllar uchraydi.

Granulemaning rivojlanishi organizmning himoya reaksiyasi sifatida qaraladi, u infeksiyaning ildiz kanalidan periodontga va unga yaqin to'qimalarga tarqalishini cheklashga qaratilgan.

Fichning tadqiqotlariga ko'ra, yetilgan granulemada to'rtta xarakterli zona farqlanadi:

1. Nekroz zonasi - bevosita tish ildizi cho'qqisining orqasida joylashgan bo'lib, unda nobud bo'lgan to'qimalar va bakterial hujayralar mavjud.
2. Kontaminatsiya zonasi - nekroz zonasini o'rab turadi, unda leykotsitlar, limfotsitlar va osteoklastlar uchraydi.
3. Ta'sirlanish zonasi - granulyatsion to'qimadan iborat bo'lib, unda tirik mikroorganizmlar bo'lmaydi.
4. Stimulyatsiya zonasi - granulemaning periferik qismi bo'lib, kollagen kapsula hosil qilishda ishtirok etuvchi faol fibroblastlar va osteoblastlardan tashkil topgan.

Surunkali granulematoz periodontitning tez-tez qo'zishi natijasida granulema markazida granulyatsion to'qima parchalanadi va yoriqsimon bo'shliqlar hosil bo'ladi, ular bir-biri bilan qo'shib, katta bo'shliqlarni yuzaga keltiradi. Epiteliy bilan qoplangan bunday bo'shliqlar kistogranulemalar deb ataladi. Kistogranulemalar epiteliysi ko'p qavatli (4-12 qavatli), muguzlanmaydigan bo'ladi. Kistogranulema bo'shlig'ida o'lgan epiteliy hujayralari, eozinofillar, limfotsitlar, oqsil va yog' detritlari bo'ladi. Detrit parchalanganda xolesterin kristallari hosil bo'ladi, ular kistogranulemalar va ildiz oldi kistalarining xarakterli tarkibiy qismi hisoblanadi. Kistogranulema rentgen tasvirida o'lchamlari 0,5 dan 0,8 sm gacha bo'lgan aniq konturli suyak to'qimasining destruksiya o'chog'i ko'rinishida namoyon bo'ladi, ya'ni granulemaga o'xshaydi, lekin o'lchamlari biroz kattaroq. Biroq, granulemani kistogranulomadan faqat o'lchamlariga qarab aniqroq farqlab bo'lmaydi. Buni to'g'ri aniqlash uchun patologoanatomik tekshiruv o'tkazish zarur (ya'ni "kistogranulema" tashxisini qo'yish uchun granulema ichida epiteliy bilan qoplangan bo'shliq topilishi shart). Garchi, oxir-oqibatda, bu holatda aniq tashxis qo'yish prinsipial ahamiyatga ega

emas, chunki ikkala holatda ham davolash bir xil. Adekvat davo o'tkazilmasa, kistogranulema kattalashib borib, ildiz yoki radikulyar kistaga aylanadi.

Surunkali periodontitning qo'zish davridagi patanatomiyasi.

Ekssudat, leykotsitlar, gistiotsitlar va tolalar miqdorining ko'payishi kuzatiladi.

Periodontit etiologiyasi.

Infeksion periodontit. Infeksion periodontit rivojlanishida asosiy rolni bakteriyalar, asosan streptokokklar o'ynaydi. Ular orasida nogemolitik streptokokk 62%, yashil streptokokk 26%, gemolitik streptokokk 12% ni tashkil qiladi. Kokk florasi odatda boshqa mikroorganizmlar - veylonellalar, laktobakteriyalar, achitqisimon zamburug'lar bilan birga uchraydi. Mikroorganizmlarning toksinlari va pulpaning parchalanish mahsulotlari periodontga ildiz kanali va milk cho'ntagi orqali o'tadi. Infeksion periodontitning (gripp, tif, boshqa infeksiyalar) gematogen va limfogen yo'l bilan paydo bo'lishi ham, garchi ancha kam hollarda bo'lsa-da, mumkin. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, davolanmagan apikal periodontitlarda ildiz kanallari tarkibida 2-5 tur va kamroq hollarda mikroorganizmlarning sof kulturalaridan iborat mikrob assotsiatsiyalari aniqlanadi. Bakteriyalarning kirish usuliga ko'ra, yuqumli periodontit intra- va ekstradental (tish ichi va tish tashqarisidagi) turlarga bo'linadi. Keyingisiga yallig'lanish jarayonining atrofdagi to'qimalardan o'tishi natijasida rivojlanadigan infeksiion periodontitni ham kiritish mumkin (osteomiyelit, periostit, gaymorit va boshqalar).

Travmatik periodontit.

Bu periodontga sezilarli darajada bir martalik shikastlanish (lat yeyish, urish yoki tishga tosh, suyak kabi qattiq jismning tushishi) yoki unchalik kuchli bo'lmagan, ammo bir necha marta takrorlanuvchi mikrotravma natijasida ta'sir ko'rsatilganda yuzaga keladi. Shuningdek, noto'g'ri (baland) qo'yilgan plomba, "to'g'ri" tishlov, ma'lum tishlarga chekish trubkasi yoki musiqa asbobining mundshtugi bilan muntazam bosim o'tkazish, tishni qalam bilan bosish kabi holatlar ham sabab bo'lishi mumkin. O'tkir travmada periodontit tez rivojlanadi, o'tkir alomatlar va qon quyilishlar bilan kechadi. Surunkali travmada periodontdagi o'zgarishlar asta-sekin kuchayib boradi: dastlab periodont ortiqcha yuklamaga moslashgandek bo'ladi. Keyin periodontning moslashuv mexanizmlari zaiflashganda, doimiy shikastlanish surunkali kechadigan yallig'lanish jarayonini keltirib chiqaradi. Travmatik yuklamada ildiz uchi sohasida alveola kompakt plastinkasining lakunar rezorbsiyasi kuzatilishi mumkin.

Medikamentoz periodontit.

Medikamentoz periodontit quyidagilar tufayli yuzaga keladi:

- 1) margimush pastasini ehtiyotsizlik bilan qo'llash yoki uning dozasini oshirib yuborish;
- 2) davolash maqsadida kuchli ta'sir etuvchi dorilar (fenol, formalin, kamforfenol) qo'llanilganda;
- 3) izolyatsiyalovchi tagliksiz qo'yilgan plastmassa yoki silikosement, kompozitsion materiallardan tayyorlangan plombalar.

Ko'pincha noto'g'ri davolangan pulpit natijasida, periodontga kuchli ta'sir qiluvchi kimyoviy yoki dori vositalari, masalan, margimush kislotasi, formalin, trikrezolformalin, fenol va boshqalar tushganda rivojlanadi. Ko'rsatilgan dori moddalarining periodontga kirishi, shuningdek uning infeksiyalanishi ildiz kanali orqali sodir bo'ladi. Bunga pulpitni davolashda periodontga fosfat-sement, paratsin, rezorsin-formalin pastasi, shtiftlar va boshqa plomba materiallarining chiqishiga javoban rivojlanadigan periodontit ham kiradi. Mahalliy immunologik reaksiyani keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan preparatlar (antibiotiklar, evgenol va boshqalar)ni qo'llash natijasida allergiyaning namoyon bo'lishi sifatida rivojlangan periodontit ham dori-darmonli periodontitga kiradi.

Periodontit patogenezi.

Ko'pincha periodontdagi yallig'lanish jarayoni ildiz kanallarining yuqumli-toksik tarkibining apikal teshik orqali kirishidan kelib chiqadi. Hozirgi vaqtda mikrofloraning virulentligiga qaraganda, grammanfiy bakteriyalar qobig'i shikastlanganda hosil bo'ladigan endotoksinning apikal to'qimalarga ta'siriga ko'proq e'tibor berilmoqda. Periodontga endotoksin tushishi tomirlar o'tkazuvchanligini kuchaytiruvchi biologik faol moddalar hosil bo'lishiga olib keladi. Natijada o'tkir periodontit rivojlanadi. O'tkir yallig'lanish davrida periodontda antigenlar to'planadi va periodont alveolaning kortikal plastinkasi bilan chegaralanganligi sababli bu hududdan sekin-asta chiqib ketadi. Endotoksinlar periodont va uning atrofidagi to'qimalarning immunologik tizimiga kuchli antigen ta'sir ko'rsatadi. Periodont to'qimalarining ildiz kanalidan keladigan antigenlar bilan uzluksiz ta'sirlanishga javobi antiteloga bog'liq (immunokompleks va IgE bilan bog'liq reaksiyalar) va hujayra bilan bog'liq (sekinlashgan turdagi o'ta sezuvchanlik reaksiyalari) jarayonlar shaklida namoyon bo'ladi. A.I. Volojinning ta'kidlashicha, surunkali apikal periodontitda immunokompleks reaksiya rivojlanishi uchun uchta shart zarur: yomon fagotsitozlanadigan immun komplekslar, komplement tizimi va ko'p miqdordagi polimorf yadroli leykotsitlar mavjudligi.

Periodontit tasnifi

1. O'tkir periodontit (periodontitis acuta) ekssudatning xarakteriga qarab ko'pgina mualliflar tomonidan o'tkir seroz va o'tkir yiringli periodontitga bo'linadi. Shuni ta'kidlash joizki, faqat subyektiv ma'lumotlar asosida bunday chegaralash har doim ham mumkin emas. Bundan tashqari, yallig'lanishning seroz shaklining yiringli shaklga o'tishi juda tez kechadi va bir qator sharoitlarga, birinchi navbatda, bemor organizmining holatiga bog'liq.

2. Periodont to'qimalarining shikastlanish xususiyati va darajasiga qarab surunkali periodontit quyidagicha bo'linadi:

- surunkali fibroz periodontit (periodontitis chronica fibrosa),
- surunkali granulyatsiyalovchi (periodontitis chronica granulans),
- surunkali granulematoz periodontit yoki granulema (periodontitis chronica glanylomatoza s. granyloma),

3. Surunkali zo'rayish davridagi periodontit (periodontitis chronica exacerdata).

O'tkir apikal periodontit

O'tkir apikal periodontit kuchli rivojlanuvchi va zo'rayib boruvchi yallig'lanish bilan tavsiflanadi, bunda ba'zi alomatlar boshqalari bilan almashib, kuchayib boradi. O'tkir periodontit uchun doimiy xususiyatga ega keskin mahalliy og'riq xosdir. Og'riqning kuchi giperemiya, shish, ekssudatning miqdori va xususiyatiga bog'liq. O'tkir periodontit boshida uncha sezilarli bo'lmagan zirqirovchi og'riq paydo bo'ladi, bu og'riq odatda bir joyda bo'lib, zararlangan tish sohasiga to'g'ri keladi. Keyinchalik og'riq kuchliroq, sanchuvchi va pulsatsiyalanuvchi bo'lib qoladi, ba'zan uch shoxli nerv tarmoqlari bo'ylab tarqaladi. Bu, ko'pgina mualliflar fikricha, yiringli yallig'lanishga o'tganligidan dalolat beradi.

O'tkir apikal periodontit 2-3 kundan 2 haftagacha davom etadi, bunda yallig'lanishning boshlang'ich shakllari yaqqol shakllaridan keskin farq qiladi va ularni oqilona davolashga turlicha yondashishni talab etadi. O'tkir apikal periodontitning klinik ko'rinishlari va patologik anatomiyasini yaxshiroq tushunish uchun shartli ravishda o'zaro bog'liq va biri ikkinchisidan kelib chiqadigan ikkita bosqich yoki faza ajratiladi.

1. Intoksikatsiya fazasi. Yallig'lanishning eng boshida, ko'pincha pulpitni o'z vaqtida yoki noto'g'ri davolashdan so'ng paydo bo'ladi.

Birinchi faza yallig'lanishning eng boshida, ko'pincha o'z vaqtida yoki noto'g'ri davolangan pulpitdan keyin kuzatiladi. Uzoq davom etadigan, to'xtovsiz zirqirovchi og'riqlar paydo bo'lishi xarakterlidir. Ba'zan bunga kasal tishga bosilganda sezgirlikning oshishi ham qo'shiladi. Tish atrofidagi milk to'qimasida bu davrda yallig'lanish belgilari bo'lmaydi, vertikal yo'nalishda perkussiya qilinganda periodontning sezgirligi oshgan bo'lishi mumkin. Mintaqaviy limfa tugunlari biroz kattalashgan va sal og'riqli bo'lishi mumkin.

Patologik anatomiyasi. Periodontga bakterial, fizik, kimyoviy va boshqa omillar ta'siri natijasida unda hujayra almashinuvi buziladi, bu to'qimalarda sut kislotasi to'planishiga olib keladi va atsidoz rivojlanishiga sabab bo'ladi. Bu esa biriktiruvchi to'qimaning shishishi va qon tomir devori o'tkazuvchanligining oshishiga, leykotsitlar chiqishiga yo'l ochadi. Mikroskopik tekshiruvda yallig'lanish giperemiyasi manzarasi aniqlanadi. Tomirlar atrofidagi to'qimaga seroz suyuqlik shimilib, perivaskulyar yallig'lanish shishi paydo bo'ladi. Bu fazada perivaskulyar limfa va ayrim polinuklearlar aralashgan gistotsitar infiltratlar ustunlik qiladi.

Tashxislash. O'tkir periodontit tashxisi katta qiyinchilik tug'dirmaydi. Tish ildizini o'rab turgan suyakdagi o'zgarishlarning hajmi va darajasi, bir tomondan, yallig'lanish jarayonining davomiyligiga, ikkinchi tomondan, g'ovak modda tuzilishiga bog'liq. O'tkir periodontit bilan og'rigan bemorlarning rentgenogrammasida jag' suyaklaridagi o'zgarishlar kasallik boshlanganidan bir kun o'tgach aniqlanadi va g'ovak modda suratining xiralashishi bilan tavsiflanadi, bu ilik infiltratsiyasi bilan izohlanadi.

2. Ekssudatsiya fazasi uzluksiz og'riq sezgilari bilan tavsiflanadi, ular bir xil darajada saqlanadi yoki kuchayadi.

Yaqqol ekssudativ jarayonning ikkinchi fazasi to'xtovsiz og'riq sezgilari bilan tavsiflanadi, bu og'riqlarning kuchi bir xil darajada saqlanib qoladi yoki kuchayib boradi. Tishga bosilganda og'riq seziladi, ko'pincha og'riyotgan tishga sal tegib ketish

ham og'riqli bo'ladi. Bu davrda tishni perkussiya qilish avval faqat vertikal, keyin esa har qanday yo'nalishda keskin og'riqli bo'ladi. Periodontning apikal qismida eksudat to'planishi va bosimni taqsimlash funksiyasining buzilishi bemorda tishning cho'zilib ketayotgandek tuyg'usini va uning patologik harakatchanligini keltirib chiqaradi. Bu periodontning anatomik funksiyasi fibroz (kollagen) tolalar infiltratsiyasi, ajralishi va qisman yemirilishi tufayli izdan chiqishiga bog'liqdir. Og'rgan tish atrofidagi milk ko'pincha qizargan va shishgan bo'ladi, o'tish burmasini ildiz uchiga mos ravishda paypaslaganda og'riqli bo'ladi. Tish pulpasi odatda nekrozga uchragan bo'ladi, shu sababli tish harorat va elektr ta'siriga javob bermaydi.

Ba'zi hollarda jag' atrofi to'qimalarida sezilarli kollateral shish paydo bo'ladi. O'tish burmasi yallig'lanish infiltrati yoki absessi hosil bo'lishi natijasida tekislangan bo'ladi. Bunday hollarda tishni perkussiya qilish uncha og'riqli bo'lmasligi mumkin, lekin o'tish burmasini paypaslab ko'rish juda og'riqli bo'ladi.

Absess hosil bo'lganda milk shilliq qavati ostida eksudatning to'qlinlanishi kuzatilishi mumkin. Milkda yoki yuz terisida yiring yorilganda va oqma hosil bo'lganda to'qimalarning tarangligi kamayadi va og'riq pasayadi.

Yuqori jag'ning kichik va katta oziq tishlari ildizlaridan yiringlanish yuqori jag' bo'shlig'iga o'tishi va uning yallig'lanishiga sabab bo'lishi mumkin.

Yuqori jag'ning kichik va katta oziq tishlari ildizlaridan yiringlanish yuqori jag' bo'shlig'iga o'tishi va uning yallig'lanishiga sabab bo'lishi mumkin.



21-rasm: O'tkir infection periodontitni rivojlanish sxemasi (ekssudatsiya fazasi)

O'tkir yallig'lanishda cho'qqi periodontda nordon mukopolisaxaridlar miqdori ko'payadi, neytral mukopolisaxaridlar miqdori esa sezilarli darajada o'zgarmaydi.

Periodont cho'qqisi hujayralarida va yallig'lanish infiltrati hujayralarida ribonukleoproteidlar miqdori birmuncha ko'paygandan keyin ularning miqdori kamayadi.

Shu narsa mutlaqo ravshanki, o'tkir yallig'lanishning bu davrida jarayon alveolyar o'simtaning ko'migiga oldingi davrdagiga qaraganda ham ko'proq darajada tarqalib boradi, bu narsa ba'zi avtorlarga periodontitni ostit va hatto osteomiyelit deb baholashga asos beradi. Boshqa avtorlarning fikricha, yallig'lanish protsessining alveoladan jag' tanasiga tarqalib, ko'mik osteotsitlarining nekrotik tarzda

zararlanishini jag' osteomiyeliti deb hisoblash kerak, suyak sekvestrlari ko'rinishidagi muayyan klinik va patologik manzara ana shunga to'g'ri keladi.

Diagnostikasi. O'tkir periodontit diagnostikasi katta qiyinchilik tug'dirmaydi. Tish ildizini o'rab turgan suyakdagi o'zgarishlarning katta-kichikligi va darajasi, bir tomondan, yallig'lanish protsessining qachondan beri davom etib kelayotganiga, ikkinchi tomondan, g'ovak moddaning strukturasiga bog'liq bo'ladi. O'tkir periodontit bilan og'rigan kasallarning rentgenogrammasida jag' suyaklaridagi o'zgarishlar kasallik boshlanganidan bir kun keyin ma'lum bo'ladi va g'ovak modda suratining aniq bo'lmay qolishi bilan ta'riflanadi, bu narsa ko'mik infiltratsiyasi bilan izohlanadi.

O'tkir periodontitlarda birinchi yordam ko'rsatish

Intoksikatsiya bosqichidagi o'tkir medikamentoz (toksik) periodontit, odatda, pulpitni devitalizatsiya usuli bilan davolashda margimush pastasining lub bo'shlig'ida uzoq turib qolishi yoki dozasi oshirib yuborilishi natijasida boshlanadi. Periodontitning bu formasida davolashning muvaffaqiyati birinchi navbatda koronka va ildiz pulpasini tez olib tashlash bilan ta'minlanadi. Ildiz kanallarini antiseptiklar (1-2% li xloramin eritmasi, 3% li vodorod peroksid eritmasi, 1:5000 nisbatda suyultirilgan furatsillin eritmasi) yoki fermentlar (tripsin, ximotripsin) eritmalari bilan yuvish kerak. So'ngra ildiz kanalida margimushning antidoti bo'lgan dori moddasi (5% li unitiol eritmasi, 1% li yodinol eritmasi) qo'shilgan turunda yoki tampon 1-2 sutkaga qoldiriladi. Ko'p ildizli tishlarda kaliy yodid elektroforezidan foydalanish maqsadga muvofiqdir.

Agar periodontitning ta'sirlanishi kuchli ta'sir qiladigan preparat qo'llanish natijasida kelib chiqqan bo'lsa, u holda davoni shu preparatni olib tashlashdan boshlanadi. Intoksikatsiya bosqichidagi o'tkir medikamentoz periodontitni davolashdan maqsad periodontdagi intoksikatsiya va ekssudativ hodisalarni bartaraf etishdir, bunga esa ekssudatsiyaga qarshi sezilarli ta'sir ko'rsatadigan antidotlar va preparatlar (furaginning 1:3000 nisbatdagi eritmasi, furazolidonning 1:25000 nisbatdagi eritmasi, gidrokortizon) ishlatish yo'li bilan erishiladi.

Tish bo'shlig'ida sun'iy dentindan tayyorlangan germetik bog'lam ostida xuddi shu preparatlar qoldiriladi. Bemorlarga og'iz vannachalari ko'rinishida dozalangan issiqlik, shuningdek narkotik bo'lmagan analgetiklar (amidopirin, analgin va boshqalar) buyuriladi.

O'tkazilgan davo chora-tadbirlari natijasida og'riq odatda bosilib qoladi va ikkinchi marta kelganda, odatda, ildiz kanaliga yuqorida aytib o'tilgan antiseptiklar yoki fermentlardan biri bilan qayta ishlov berilgandan keyin u quritiladi va ildiz uchi teshigi sathida qotib qoladigan material bilan plombalanadi.

Agar o'tkazilgan davo periodont to'qimalarining ta'sirlanishi yo'qolishiga olib kelmasa va o'tkir medikamentoz periodontitning o'tishi cho'zilib ketadigan bo'lsa, ikkinchi marta borganda anodan natriy xloridning izotonik eritmasi bilan (anodgalvanizatsiya) yoki kaliy yodidning to'yingan eritmasi bilan (kurak, qoziq va kichik oziq tishlar uchun) galvanizatsiya qilish maqsadga muvofiqdir. O'tkir jarayonni bartaraf etish uchun 1-2 ta muolaja kifoya, shundan so'ng og'riq yo'qoladi. Galvanizatsiya va elektroforezdan keyin tish bo'shlig'i sun'iy dentin bog'lam bilan berkitiladi, uning tagiga esa steril paxta tampon qo'yiladi. Uchinchi marta kelganida 1-2 sutkadan keyin og'riq bo'lmasa, tishni plombalab qo'yish kerak. Medikamentoz

periodontitda yallig'lanish reaksiyasi zo'rayib boradigan bo'lsa (og'riq zo'rayib, milkda shish paydo bo'ladi, og'iz dahlizining o'tish burmasi bo'ylab sezilarli infiltrat yuzaga keladi), bu narsa sezilarli o'tkir ekssudativ yallig'lanish boshlanganini bildiradiki, bu boshqa davo choralarini talab qiladi.

O'tkir infeksiyon periodontit. Infeksiyon sabablarga aloqador o'tkir cho'qqi periodontitni davolash ham o'tkir yallig'lanish fazasiga qarab olib boriladi.

Intoksikatsiya bosqichida, ekssudativ belgilar sust ifodalangan bo'lsa, ildiz kanalidagi suyuqlik olib tashlanganidan keyin kanalga og'riq qoldiruvchi eritma yoki antiseptik yuboriladi va tish 1-2 kunga germetik qilib bog'lab qo'yiladi.

Periodontning o'tkir yallig'lanishi avjiga chiqqan paytda (yaqqol ifodalangan ekssudativ jarayon bosqichi) og'riqni qoldirish va yallig'lanish jarayoni yuz-jag' sohasining boshqa bo'limlariga tarqalib ketishining oldini olish uchun tishni ildiz kanali orqali ekssudat oqib chiqishi uchun bir necha kunga ochiq qoldirish zarur.

Travmatik kelib chiqadigan o'tkir apikal periodontit.

Davolash sababni bartaraf etishdan (masalan, ilgari qo'yilgan plombaning ortiqchasini silliqlashdan) va simptomatik davo o'tkazishdan iborat. Bunga og'riq qoldiruvchi dorilar (analgin, amidopirin va boshqalar) ichish va fizioterapevtik muolajalar buyurish kiradi. Tishning siljishi bilan kechadigan jiddiy travmada va tomir-nerv tutami zararlanganiga shubha tug'ilganda tishning elektr qo'zg'aluvchanligini tekshirish va ildizning sinishi ehtimolini istisno qilish uchun rentgenografiya o'tkazish zarur. Pulpa va periodont holatini travmadan keyin kamida 3-4 hafta o'tgach qayta tekshirish lozim. Elektr qo'zg'aluvchanlik keyinchalik keskin pasaysa yoki cho'qqi atrofida yallig'lanish o'chog'i paydo bo'lsa, tishga tegishli davo qilinadi.

O'tkir periodontitning oqibati klinik jihatdan tuzalish bo'lishi mumkin. Periodont kasallikdan oldingi normal holatiga qaytmaydi, uning tuzilishi qattiqroq chandiq to'qima paydo bo'lishi tufayli o'zgaradi. Shunday bo'lsa-da, bunday periodont o'z vazifalarini qoniqarli darajada bajaradi. O'tkir yallig'lanishning surunkali jarayonga aylanib ketishi noxush oqibat hisoblanadi. O'tkir periodontitning eng og'ir oqibati periostitga yoki jag' osteomiyelitiga aylanib ketishidir.

O'tkir periodontit oqibatlari:

1. O'z vaqtida va to'g'ri davolanganda o'tkir periodontitning oqibati klinik va anatomik tuzalish bo'lishi mumkin, garchi bunda periodontning tuzilishi unda chandiq to'qima hosil bo'lishi bilan bog'liq holda biroz o'zgaradi.

2. O'tkir periodontitning ikkinchi oqibati surunkali holatga o'tishi mumkin. Bu holda to'qimalarning anatomik tiklanishi bo'lmasa-da va yashirin infeksiyaning patologik o'chog'i mavjud bo'lsa-da, tashqi klinik tuzalish kuzatilishi mumkin. Keyinchalik, ayniqsa bemor organizmi zaiflashganda, jarayon kuchayishi mumkin.

3. O'tkir periodontitning uchinchi oqibati osteomiyelitning paydo bo'lishi bo'lib, bu o'choqli yallig'lanishning jag' suyagi ko'migiga o'tishida sodir bo'ladi.

Qiyosiy tashxis.

O'tkir apikal periodontitni quyidagi kasalliklardan farqlash kerak: kuchaygan surunkali periodontit, o'tkir umumiy pulpit, marginal periodontit, boshlanayotgan jag' osteomiyeliti, o'tkir gaymorit, uch shoxli nerv nevralgiyasi. "O'tkir apikal periodontit"

tashxisi bemorning shikoyatlari, kasallikning tegishli klinik ko'rinishi va anamnez ma'lumotlari asosida qo'yiladi.

1. *O'tkir periodontitning seroz va yiringli shakllarini bir-biridan farqlash* mumkin. Seroz periodontit uchun og'riqning kuchsiz intensivligi, uning aniq joylashuvi, tishni tishlaganda kichik sezuvchanlik, tishning sezilarsiz harakatchanligi xosdir. Shilliq parda o'zgarmagan yoki biroz qizargan bo'ladi. Bemorning umumiy ahvoli buzilmagan. Yiringli periodontitda yuqorida sanab o'tilgan belgilarning barchasi ancha yaqqol ifodalangan bo'ladi, bemorning umumiy ahvoli buziladi, harorati ko'tariladi. Yiringli periodontit tashxisi, agar ko'rikda yiringli ajralma aniqlansa, aniq qo'yiladi.

2. *O'tkir periodontitni surunkali periodontitning qo'zishidan farqlash* qiyinchilik tug'diradi. Rentgenogrammada o'tkir periodontitda o'zgarishlar bo'lmaydi, surunkali periodontit qo'ziganda esa periapikal to'qimalarda sezilarli o'zgarish kuzatiladi. Klinik jihatdan - oqma yoki uning chandig'i mavjudligi, ildiz uchi sohasida milkning qattiqlashishi, paypaslaganda suyak devorining bo'rtib chiqishi yoki naqshlari sezilishi surunkali periodontitning kuchayish bosqichida ekanligini ko'rsatadi. Tashxis qo'yishda kasallik anamnezi muhim ahamiyatga ega bo'lib, undan ilgari shunday kasallik bo'lgan-bo'lmaganligini va qanday kechganligini aniqlash mumkin.

3. *O'tkir periodontitni o'tkir umumiy pulpitdan* quyidagicha farqlash mumkin:

a) og'riq xususiyatiga ko'ra: o'tkir pulpitda og'riqlar xurujsimon xarakterga ega bo'lib, og'riqsiz oraliqlar mavjud bo'ladi.

Og'riqlar uch shoxli nerv tarmoqlari bo'ylab tarqaladi va harorat ta'siridan kuchayadi. O'tkir periodontitda og'riqlar uzluksiz, ko'pincha mahalliy bo'lib, harorat ta'sirotlari ularning kuchayishiga olib kelmaydi;

b) karioz tishni tekshirish (zondlash, perkussiya, harorat qo'zg'atuvchilarining ta'siri, elektrodiagnostika) pulpit yoki periodontit tashxisini qo'yishga yordam beradi;

v) bemorning tashqi ko'rinishi. O'tkir umumiy pulpitda bemorning yuzi o'zgarmagan, umumiy ahvoli buzilmagan, limfa tugunlari kattalashmagan va og'riqsiz bo'ladi. O'tkir periodontitda ko'pincha yumshoq to'qimalar shishadi, bemorning tana harorati ko'tariladi, limfa tugunlari kattalashadi va paypaslaganda og'riydi.

4. *O'tkir periodontitni ildiz atrofi kistasining yiringlashidan farqlash* kerak. Bunda rentgenogrammada suyak to'qimasining aniq destruksiya o'chog'i, intensiv soya kuzatiladi, rezorbsiya o'chog'ida suyak tuzilmasi bo'lmaydi. Ba'zan qo'shni tishlarning patologik harakatchanligi qayd etiladi. Vensen simptomi musbat (jag' suyagi va shilliq qavatning sababchi tishlar va ularga qo'shni tishlar sohasida sezuvchanligining yo'qolishi) bo'ladi.

Periodontitning o'tkir shakllarini qiyosiy tashxislash

O'tkir apikal periodontitni quyidagilar bilan farqlash:

1. Intoksikatsiya va ekssudatsiya fazalarini o'zaro;
2. O'tkir diffuz pulpit bilan;
3. Surunkali pulpitning kuchayishi bilan;
4. Surunkali apikal periodontitning kuchayishi bilan;
5. Surunkali mahalliy va surunkali tarqalgan parodontitning kuchayishi bilan;

6. Gaymorit bilan;
7. Osteomiyelit bilan.

O'tkir apikal periodontitning ikki fazasini o'zaro qiyosiy tashxislash

Umumiy belgilari:

1. O'z-o'zidan paydo bo'ladigan, doimiy kuchayib boruvchi, tishlaganda zo'rayadigan mahalliy og'riq;
2. Tishning rangi o'zgarmagan;
3. Kariyes kovagi mavjud, tish intakt yoki plombalangan bo'lishi mumkin;
4. Zondlash og'riqsiz;
5. Termodiagnostika: harorat ta'sirida og'riq yo'q;
6. EOD - 100 mka dan yuqori

Simptomlar	O'tkir periodontit intoksiya boshqichida	O'tkir periodontit ekssudatsiya bosqichida
Shikoyatlari	«tish o'sib qolgan hisi» kuzatilmaydi. Umumiy ahvolni ozgarishsiz.	«tish o'sib qolgan hisi» mavjud, bosh og'rigi, tana haroratini ko'tarilishi umumiy organizmning intoksikatsiyasi
O'g'riq характери	Tishda og'riq 1-2 kun oldin paydo bo'lgan.	Tishda og'riq 2-3 kundan 2 haftagacha og'rgan.
Tish- jag' sohasidagi yumshoq to'qima holati	Shish kuzatilmaydi	Shish kuzatilishi mumkin
Limfa tugunlari holati	Biroz shishgan va biroz og'riqli	Shishgan, og'riqli va harakatchan.
Og'iz bo'shlig'i shilliq qavvati alveolyar o'siqning holati va o'tuv Burma holati	O'zgarishsiz	Og'iz bo'shlig'i shilliq qavvati sababchi tish sohasida o'tuv Burma shishgan, giperemiyalangan va og'riqli
Palpasiya	Og'riqsiz	Og'riqli
Perkussiya	Vertikal perkussiya kuchsiz og'riqli	Vertikal va gorizantal perkussiya og'riqli
Qimmirlash darajasi	Kuzatilmaydi	kuzatilishi mumkin
Rentgenografiya	Tish periapikal to'qimasi o'zgarishsiz	Tish periapikal to'qimasi suyaq g'ovak moddasida tinniqligining yoqolishi

O'tkir apikal periodontitning surunkali periodontit kuchayishi bilan qiyosiy tashxisi

Umumiy:

1. O'z-o'zidan paydo bo'ladigan, doimiy kuchayib boruvchi, mahalliy og'riq, tishni tishlaganda zo'rayadigan, "tish o'sib qolgandek" his;
2. Umumiy ahvol buzilishi, harorat ko'tarilishi, titroq, bosh og'rig'i kuzatilishi mumkin;
3. Yuz yumshoq to'qimalari shishi tufayli yuz asimmetriyasi;
4. O'tish burmasida shish va og'riq, kattalashgan va og'riqli limfa tugunlari;
5. Karioz kovak, odatda, tish bo'shlig'i bilan tutashgan bo'ladi;
6. Zondlash og'riqsiz;
7. Termodiagnostika og'riqsiz;
8. EOD - 100 mkA dan yuqori

Simptomlar	O'tkir periodontit ekssudatsiya boshqichida	Surunkali cho'qqi periodontitning o'tkirlashuvi
Anamnez	Oldin og'riq bo'lmagan	Oldin og'riq bo'lib o'tgan
Og'iz bo'shlig'i mikl shilliq qavvati holati	shishgan, giperemiyalangan	Shishgan va giperemiyalangan mikl shilliq qavvatida oqma yo'l bo'lishi yoki oqma yo'l chandig'i kuzatilishi mumkin
Rentgenografiya	Tish periapikal to'qimasi suyaq g'ovak moddasida tinniqligining yo'qolishi	Tish periapikal to'qimasi holati surunkali periodontit turlarning biriga xos

O'tkir apikal periodontitning surunkali periodontitning o'tkirlashuvi va o'tkir odontogen gaymorit bilan qiyosiy tashxisi.

Umumiy:

1. O'tkir spontan og'riq, tishlaganda kuchayuvchi doimiy og'riq uch shoxli nerv bo'ylab tarqalishi mumkin;
2. Umumiy holat - holsizlik, tana haroratining ko'tarilishi, bosh og'rig'i, darmonsizlik;
3. Yonoq va pastki qovoq yumshoq to'qimalari shishi hisobiga yuz asimmetriyasi, o'tish burmasi bo'ylab shish va og'riq bo'lishi mumkin;
4. Sababchi tishdagi kariyes kovagi tish bo'shlig'i bilan tutashgan bo'ladi;
5. Karioz bo'shliq, odatda, tish bo'shlig'i bilan tutashgan bo'ladi;
6. Zondlash og'riqsiz;
7. Tish perkussiyasi keskin og'riqli;
8. Termodiagnostika og'riqsiz;
9. EOD - 100 mkA dan yuqori

O'tkir apikal periodontitni surunkali mahalliy va surunkali tarqalgan parodontitning kuchayishi bilan qiyosiy tashxislash

Umumiy:

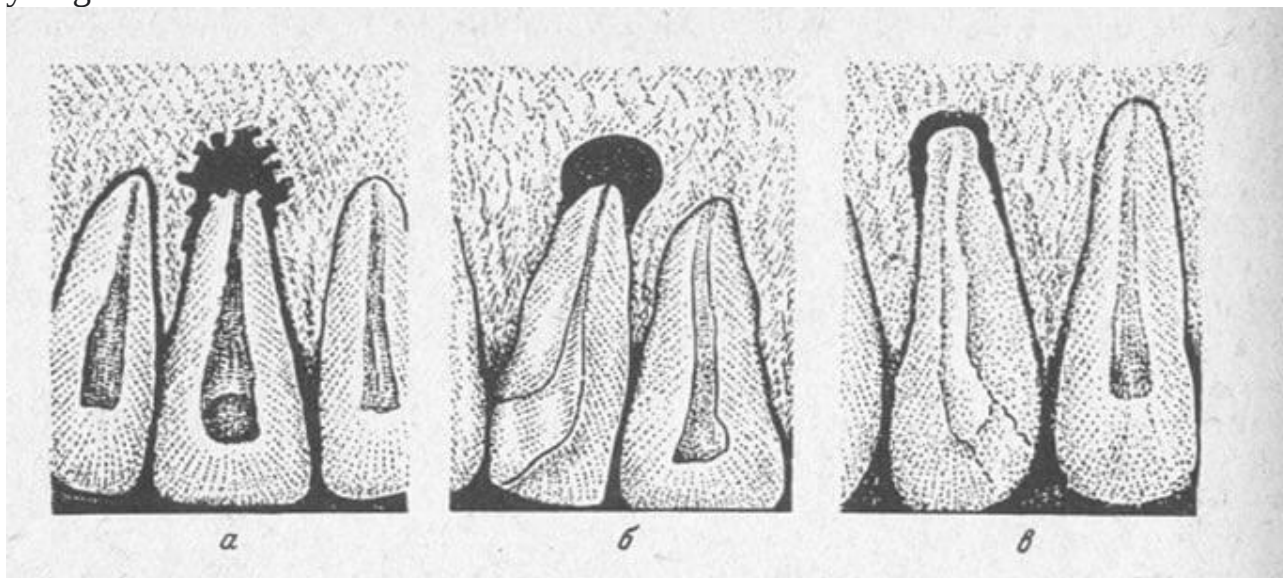
1. O'z-o'zidan paydo bo'ladigan, tishlaganda kuchayuvchi doimiy mahalliy og'riqlar;

2. Umumiy ahvol: holsizlik, tana haroratining ko'tarilishi, bosh og'rig'i, darmonsizlik;
3. Tish sog'lom, plombalangan yoki kariyes kavagi mavjud bo'lishi mumkin;
4. Bemorning umumiy ahvoli yomonlashishi mumkin;
5. Yuz yumshoq to'qimalarida shish paydo bo'lishi mumkin, paypaslaganda og'riydi;
6. Perkussiya og'riqli bo'ladi;
7. Hududiy limfa tugunlari kattalashgan va paypaslaganda og'riqli bo'lishi mumkin.

Simptomlar	O'tkir periodontit ekssudatsiya boshqichida	Surunkali lokal va surunkali generalizatsiyalangan parodontitning o'tkirlashuvi
Shikoyatlari	Doimiy simmilovchi og'riq«tish o'sib qolgan hisi » tishlash vaqtida og'riq	Miklda nohush his va doimiy simmilovchi og'riq. Ovqat chaynash paytida luqmani milkka bosishi natijasida og'riq zorayishi.
Milk shilliq qavvatinig holati	Tish ildiz uchi sohasida milk giperimiyalangan va shishgan.	Milk marginal qismi shishgan va giperemiyalangan.
Mikning palpatsiyasi	Tish ildiz uchi sohasida milk palpatsiyasida o'tuv burmadasida og'riqli	Palpatsiyasida og'riqli milk marginal qismi shishli va ekssudat ajralishi mumkin.
Tish rangi	Tish rangi o'zgarmagan yoki yaltiroqligini yoqotgan.	Tish rangi o'zgarmagan yoki oldin depulpasiya qilingan bo'lsa o'zgargan.
Zondlash	Og'riqli	Tish qattiq toqimasi holatiga bog'liq (karies kovak borligiga va unung chuqurligiga bog'liq)/ nish intakt bo'lishi mumkin.
Perkussiya	Vertikal perkussiya kuchli og'riqli va gorizantal perkussiya ham musbat bo'lishi mumkin.	Gorizantal perkussiya kuchli og'riqli
Termodiagnostika	Og'riqsiz	Tez o'tib ketuvchi og'riq kuzatilishi mumkin.
EOD	100 mK dan yuqori	Tish puplasining holatiga bog'liq
Rengenografiya	Tish periapikal to'qimasi sohasida suyak g'ovak to'qimasini butunligini o'zgargan	Tish periapikal to'qimasi sohasida suyak g'ovak to'qimasini holati surunkali periodontitlarnig biriga xos o'zgarish kuzatiladi.

Surunkali periodontit

Surunkali periodontit eng keng tarqalgan periodontal kasallikdir, chunki bu patologiyaga tashrif buyurish darajasi past va u asosan tasodifan aniqlanadi. Buning sababi shundaki, og'riq sindromi o'tkir periodontitga qaraganda kamroq aniqlanadi, ko'pincha surunkali periodontit deyarli asemptomatikdir. Ular ko'pincha o'tkir periodontitning natijasidir, ayniqsa loyqa klinik belgilar bilan engil periodontal yallig'lanish bilan.



22-rasm: a- Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit
b- Surunkali granulomatoz periodontit.
v- Surunkali fibroz periodontit

Surunkali periodontit surunkali yallig'lanishning tipik vakili bo'lib, o'zining kelib chiqish va rivojlanish qonuniyatlariga ega. Shuni ta'kidlash kerakki, periodontda yallig'lanishning surunkali kechishi o'tkir yallig'lanishda mahalliy himoya funksiyasining yetarli emasligi va birinchi navbatda immun tizimining nospetsifik bo'g'inining natijasidir.

Periodontitlarning surunkali shakllarida mikroflora taxminan quyidagi sifat tarkibiga ega: *Staphylococcus aureus* 21,1%, *Micrococcus* 21,1%, *Vas. cereus* 14,2%, *Candida albicans* 13,5%, *Fusobacterium nucleatum* 11,5%, *Bacteroides melaninogenicus* 9,6%, *Bacteroides fragilis* 7,7%, *Peptostreptococcus* 1,3%. Bundan tashqari, karioz jarayonining og'irligi ortib borishi bilan mikroorganizmlarning assotsiatsiyaga birlashish qobiliyati pasayadi: masalan, kariyesda mikroflora 40% hollarda mikrob assotsiatsiyalari ko'rinishida aniqlansa, periodontitlarning surunkali shakllarida assotsiatsiyalar 85% hollarda uchraydi.

O'tkir periodontitlarda mahalliy himoya reaksiyalarining buzilish sabablari turlicha bo'ladi. Jarayonning surunkali tus olishi periodontda infeksiyaning uzoq vaqt saqlanib turishiga bog'liq. Ildiz kanali tizimining murakkab anatomik tuzilishi (ko'ndalang kesim shakli, deltasimon tarmoqlar va anastomozlarning mavjudligi) nafaqat chuqur kimyoviy-mexanik ishlov berishni, balki sug'orish eritmasini

faollashtirish uchun ultratovushli uchlikdan foydalanishni ham talab qiladi. Pulpaning to'qima parchalanishi yallig'lanishning periodont to'qimasiga o'tishiga sabab bo'ladi, bu periodont to'qimalarining, xususan, periodontning tuzilishi va qon bilan ta'minlanish xususiyatlariga bog'liq. Infeksion agentning yaxshi eliminatsiyasi uchun yallig'lanish zonasini neytrofillar bilan ta'minlash va bu o'choqdan toksinlar va parchalangan tuzilmalarni olib tashlash uchun qon oqimini ko'paytirish maqsadida to'liq qon tomir reaksiyasi zarur. Periodont yallig'lanishida qon tomir reaksiyasi yetarli emas. Bunga tish atrofidagi to'qimalarning zichligi yordam beradi. Suyak va biriktiruvchi to'qima tuzilmalari yallig'lanish sohasiga qon oqimining sezilarli darajada ko'payishiga mexanik ravishda to'sqinlik qiladi. Shish rivojlanganda parodont tomirlari ekssudat bilan eziladi, bu esa yallig'lanish sohasining qon bilan ta'minlanishini yanada yomonlashtiradi va nospetsifik immunitet tizimining imkoniyatlarini pasaytiradi. Yallig'lanishning surunkali kechishi immunitet tizimining yetishmovchiligi bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin. Bu antigen eliminatsiyasining sekinlashishiga va infeksiyaning cho'zilib ketishiga olib keladi (qo'zg'atuvchining virulentligi nisbatan past bo'lgan sharoitda). Immun sistema yetishmovchiligi og'ir yo'ldosh kasalliklar, masalan, qandli diabet, avitaminoz, og'ir infeksiyon kasalliklar tufayli boshlanishi mumkin. To'qimalarning (shu jumladan, periodontning ham) mahalliy rezistentligi surunkali gipoksiya holatlarida (yurak yoki nafas yetishmovchiligi, gipertonik va diabetik mikroangiopatiya) pasayadi.

Periodontitlar aralash mikroflora, asosan kokk mikroflorasi tufayli kelib chiqadi. Ko'pincha bu shartli-patogen mikroflora bo'lib, makroorganizmda uzoq vaqt yashaydi va unga sezilarli zarar yetkazmaydi. Shartli patogen flora makroorganizm bilan uzoq vaqt aloqada bo'lganligi tufayli immun sistema ta'siriga ancha chidamli bo'lib qoladi. Sanab o'tilgan omillarning hammasi yallig'lanishning surunkali tus olishiga sabab bo'ladi. Surunkali yallig'lanish rivojlanganda periodontda granulyatsion to'qima hosil bo'ladi, unda ko'p miqdorda fibroblastlar, leykotsitlar, makrofaglar va o'sayotgan kapillyarlar bo'ladi. Granulyatsiyalarning yetilishi o'choq periferiyasi bo'ylab biriktiruvchi to'qimali kapsula hosil bo'lishiga olib keladi. Shunday qilib, shikastlovchi omil - infeksiya va toksinlar makroorganizmning ichki muhitidan chegaralanadi. Biroq, biriktiruvchi to'qimali to'siqning hosil bo'lishi eliminatsiya jarayonlarini yanada qiyinlashtiradi va infeksiyani immunitet hujayralari ta'siridan "himoya qiladi." Immunitetga layoqatli hujayralarning yot antigen bilan qo'zg'alishi qiyinlashadi, xemoattraktantlar miqdori kamayadi. Bu monotsitlar migratsiyasining pasayishiga va yallig'lanish o'chog'ida makrofaglar miqdorining kamayishiga olib keladi. Gazlamaning parchalanish mahsulotlaridan tozalanishi keskin sekinlashadi. Proliferatsiya fazasi tormozlanib qoladi, bu narsa ko'pincha fibroblastlar va tomirlar kam bo'ladigan, oraliq moddasida shish paydo bo'ladigan noto'liq granulyatsion to'qima paydo bo'lishi bilan birga davom etib boradi.

Shu munosabat bilan surunkali periodontitlar ko'pincha zo'rayib borib, har xil muddat davom etib boradigan susayish va qo'zish davrlari bilan uzluksiz davom etib boradi.

Surunkali periodontitning shakllari:

I. Surunkali fibroz periodontit - periodontning surunkali yallig'lanishining eng qulay shakli. Fibroz periodontit ilgari davolangan pulpitning oqibati bo'lishi, ko'p tishlar yo'qotilganda yoki travmatik artikulyatsiyada ortiqcha yuklanish natijasida yuzaga kelishi mumkin. Shuningdek, u periodontning o'tkir yallig'lanishi va surunkali periodontitlarning faol shakllari (granulyatsiyalanuvchi va granulematoz) faol davolanganda fibrozga aylanishi natijasi bo'lishi mumkin.

Klinikasi. Subyektiv: shikoyatlar yo'q. Ba'zan tishda kovak paydo bo'lishi, tish rangining o'zgarishi, tishdan yoqimsiz hid kelishi qayd etiladi. Obyektiv: ko'zdan kechirilganda yuz-jag' sohasida tashqi o'zgarishlar kuzatilmaydi, og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida o'zgarishlar yo'q. Tish ko'pincha rangi o'zgargan, plombalangan, tish bo'shlig'i bilan tutashgan karioz bo'shliqqa ega bo'lishi mumkin. Kanallar bo'sh yoki to'liq obturatsiya qilingan.

Patologik manzara. Fibroz periodontitda hujayra elementlarining kamayishi va dag'al tolali fibroz to'qimaning ko'payishi kuzatiladi. Periodontning ayrim qismlarida yallig'langan mayda o'choqli infiltratlar va tomirlar sklerozi kuzatiladi. Periodontitlarda, agar ildiz kanallarining apikal teshiklari obturatsiya qilinmagan bo'lsa, makroorganizm uchun noqulay sharoitlarda yallig'lanish jarayonining shaklini faolroq shaklga o'zgartirishi mumkin bo'lgan potentsial o'choqlar mavjud. Periodontdagi dag'al tolali tuzilmalarning tartibsiz joylashuvi unga chandiqli to'qima xususiyatini beradi va periodontning apikal qismining diffuz qalinlashishi bilan kechadi. Surunkali yallig'lanishga javoban uzoq ta'sirlanish natijasida ko'pincha gipersementoz kuzatiladi.

Surunkali fibroz periodontit tashxisi klinik va rentgenologik tekshiruv ma'lumotlari asosida qo'yiladi. Rentgen tasvirlarida periodontning kengligi va konturlariga mos keladigan yoriq ko'rinadi.

Odatda rentgen tasvirida bu tish ildizini o'rab turgan tekis, yorug' (pozitivlarda) yoki qora (negativlarda) chiziqdır.

Rentgen tasvirlarini ko'rib chiqishda shuni hisobga olish kerakki, asosiy apikal teshik, aksariyat hollarda, ildiz cho'qqisining markazida ochilmaydi; tasvirlar bitta proyeksiyada olinganligi sababli, ildizning apikal qismini patologik yallig'lanish o'chog'iga qo'yilish ehtimoli mavjud.

Fibroz periodontitda periodont qalinlashadi. Rentgenogrammada periodontal yoriq konturlarining o'zgarishi va uning kengayishi kuzatiladi. Bunda periodontal yoriqning deformatsiyasi odatda alveola suyak devorining, shuningdek tish ildizi sementining yemirilishi (rezorbsiyasi) bilan birga kechmaydi. Gipersementozda periodontal yoriq torayishi mumkin.

Surunkali fibroz periodontitni quyidagilardan farqlash kerak: o'rta kariyesdan; surunkali gangrenoz pulpitdan; surunkali granulyatsiyalanuvchi va surunkali granulematoz periodontitdan.

II. Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit periodontda va uning atrofidagi suyak to'qimasida to'xtovsiz zo'rayib boruvchi kechishga ega bo'lib, fibroz va granulematoz periodontitga nisbatan noqulayroq hisoblanadi. Granulyatsiyalanuvchi periodontit fibroz periodontit rivojlanishining keyingi bosqichi

bo'lishi mumkin, agar u kuchaygan bo'lsa, o'tkir periodontitdan rivojlanishi mumkin, mustaqil ravishda paydo bo'lishi mumkin.



Klinikasi. Subyektiv: sababchi tish sohasida vaqti-vaqti bilan paydo bo'ladigan zirqirovchi og'riqlarga shikoyat, tishning kengayish hissi, tishlaganda og'riq bo'lishi mumkin. Ba'zan ertalab tishlarning "yopishishi" hissi (oqma yo'lidan yiringli ekssudat ajralishi hisobiga). Ba'zan simptomtsiz kechishi mumkin.

Obyektiv: tashqi ko'rinishi o'zgarmagan. Og'iz bo'shlig'i tekshirilganda, odatda, zararlangan tish sohasida shilliq qavatning biroz giperemiyasi va shishishi, ba'zan uning oqmasi yoki chandig'i aniqlanadi. I. G. Lukomskiy granulyatsiyalovchi periodontitda milk vazoparezi alomatini tasvirlagan, bu ildiz uchi sohasida asbob bilan bir necha daqiqa bosilganda shilliq qavatning oqarishidan iborat. O'tish burmasi bo'ylab paypaslab ko'rilganda tish ildizi cho'qqisida

noxush sezgilar yoki og'riq seziladi. Sababchi tish sohasida suyak uzurasi bo'lsa, jag'ning kortikal plastinkasida nuqson borligiga shubha qilish mumkin.

Tish butun yoki plombalangan bo'lishi mumkin, boshqa hollarda tish bo'shlig'iga erkin kirish joyi bo'lgan chuqur karioz bo'shliq mavjud. Tish perkussiyasi yuqori sezuvchanlikni keltirib chiqaradi. Ildiz kanallarini zondlashda odatda og'riq bo'lmaydi.

Regionar limfa tugunlari kattalashgan va paypaslaganda og'riqli bo'lishi mumkin.



Surunkali granulyatsiyalovchi periodontit diagnostikasi rentgenografiya yordamida aniqlanadi. Bunda periodontal yoriqning lunka devori hosil qilgan tashqi chegarasi granulyatsion to'qima tomonidan devorning so'rilishi natijasida yo'qoladi. Yaqin atrofdagi g'ovak suyak to'qimasida kichik bo'rtiqlar bilan ajralib turadigan sezilarli siyraklanish joylari hosil bo'ladi. Ularning shakli notekis va noaniq ("alanga

tillari"). Rentgenogrammada - ildiz cho'qqisi sohasida noaniq konturli yoki notekis siniq chiziqli suyakning siyraklanish o'chog'i ko'rinadi.

Patologik manzarasi: granulyatsiyalovchi periodontit ko'p miqdorda kapillyarlar, fibroblastlar, dumaloq plazmatik hujayralar va leykotsitlarni o'z ichiga olgan granulyatsion to'qima hosil bo'lishi bilan tavsiflanadi. Yosh granulyatsion to'qima shakllanishi davrida unda glikogen, neytral va nordon mukopolisaxaridlar miqdori ortadi.

Periodontning cho'qqi qismini almashtirish nafaqat alveolaning zich plastinkasini, balki sementni, ba'zi hollarda esa tish ildizi dentinini ham osteoklastlar tomonidan so'rilishi bilan cho'qqi atrofi to'qimalarining destruksiyasi, yemirilishi bilan birga keladi. Granulyatsiyalar jag'ning ko'mik bo'shliqlariga o'sib kirib, yiringli oqmalar hosil qiladi. Granulyatsion to'qima ko'pincha oqma yo'li devorida hosil bo'ladi va undan yumshoq o'simta ko'rinishida bo'rtib chiqadi.



Yallig'lanish o'chog'ini biror bo'shliq bilan tutashtiruvchi va yallig'lanish suyuqligi (ekssudat) yoki yiring oqimini hosil qiluvchi kanal oqma yo'li (oqma) deb ataladi. Bu organizmning himoya reaksiyasi bo'lib, mikroblar ishlab chiqargan zaharli (zaharli) mahsulotlarni organizmdan chiqarib yuboradi.

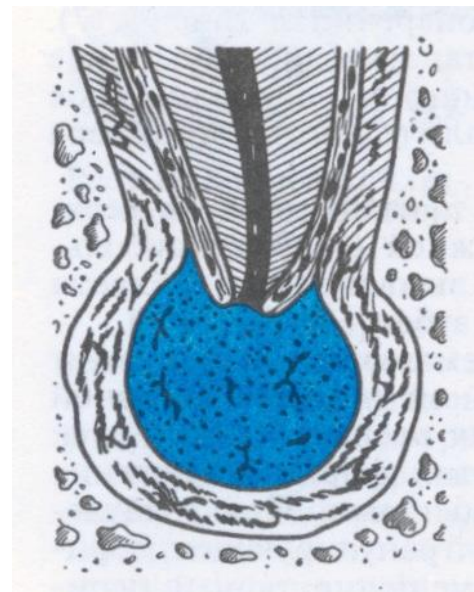
Tishlar yoki jag' suyak to'qimasining yallig'lanishida milkda hosil bo'ladigan oqmalar ko'pincha og'izda ochiladi, lekin yuzda ham, lunjni shikastlab, gaymor bo'shlig'ida ham paydo bo'lishi mumkin. Jarayon quyidagicha kechadi: o'sib boruvchi granulyatsiyalar tish atrofidagi to'qimalarni yemiradi, keyin og'iz shilliq qavatini shikastlaydi, odatda tish cho'qqisi darajasida va oqma yo'l hosil bo'ladi. Granulyatsiyalar jarohat yoki yallig'lanish o'choqlarida nobud bo'lgan to'qima o'rnini bosuvchi, qon tomirlari va bo'linayotgan hujayralarga boy, juda faol o'suvchi yosh to'qimadir. Ortiqcha granulyatsiya tuzalishni sekinlashtiradi. Oqma markazida yaraga ega bo'lgan shish ko'rinishida aniqlanadi, undan vaqti-vaqti bilan suyuqlik oqadi yoki yiring ajralib turadi.

Granulyatsiyalovchi periodontitni fibroz periodontit, granulematoz periodontit, o'rta kariyes, surunkali gangrenoz pulpitdan farqlash kerak.

Granulyatsiyalovchi periodontitning oqibati har xil bo'lishi mumkin, chunki u surunkali periodontitlar orasida eng faoli bo'lib, boshqa shakllarga qaraganda ko'proq qo'zg'alish beradi, shu bilan birga bu jarayon qaytar shakldir. Ratsional davolanganda granulyatsiyalanuvchi periodontit fibroz periodontitga o'tishi mumkin, bunda granulyatsion to'qima fibroz to'qimaga aylanadi, ayni vaqtda yangi suyak to'qimasi hosil bo'lib, granulyatsiyaning o'sish davrida hosil bo'lgan lakunalarni to'ldiradi. Cho'qqi periodont sohasidagi patologik o'choqning kattaligi jarayonning faolligini belgilamaydi. Jarayonning faolligi ko'pincha organizmning umumiy holatiga, ildiz kanali va cho'qqi o'chog'idagi infeksiyaning virulentligiga bog'liq. O'choqda moddalar almashinuvi keskin buziladi, yallig'langan to'qimalarning yiringli erishiga moyillik kuzatiladi. Doimo faol yallig'lanish boshlanib, qonga so'rilib ketadigan biogen aminlar hosil bo'lishi munosabati bilan organizm sensibilizatsiyaga uchrashi, shuningdek umumiy intoksikatsiya boshlanishi mumkin. Surunkali donador periodontit xroniosepsis manbai bo'lishi mumkin.

III. Surunkali granulomatoz periodontit.

Klinikasi: cho‘qqi periodontitning surunkali yallig‘lanishining bu shakli ko‘p hollarda klinik jihatdan namoyon bo‘lmaydi va granulyatsiyalanuvchi hamda fibroz periodontit o‘rtasida oraliq o‘rinni egallaydi. U fibroz periodontitning cheklanganlik xususiyatlariga ega, ammo kasallikning asosiy belgisi bo‘lgan granulyatsion to‘qima mavjudligi uni granulyatsiyalanuvchi periodontitga o‘xshash qiladi. Granulematoz periodontit barqarorroq shakl hisoblanadi, chunki fibroz kapsula qayta rivojlanmaydi, lekin jarayon kuchaygan paytlarda umumiy zaharlanish belgilari bilan kechishi mumkin. Subyektiv: shikoyatlar yo‘q. Ba’zida ildiz uchi



proektsiyasi sohasida bosilganda ozgina og‘riq yoki shish paydo bo‘lishi, tishda uvishish hissi yoki tishlaganda biroz og‘riq sezilishi mumkin. Obyektiv: tashqi ko‘rikda o‘zgarishlar aniqlanmaydi. Og‘iz bo‘shlig‘ini tekshirganda sababchi tish atrofidagi shilliq qavat o‘zgarmagan bo‘ladi. Tish plombalangan, tish bo‘shlig‘i bilan tutashgan karioz kavakka ega bo‘lishi mumkin. Zondlash, perkussiya, palpatsiya og‘riqsiz, harorat va 200 mA gacha bo‘lgan elektr toki ta’siriga javob bermaydi. Ba’zan o‘tish burmasi bo‘ylab paypaslaganda, ildiz uchi proektsiyasida jag‘ suyagi plastinkasining biroz bo‘rtganini va yengil og‘riqni aniqlash mumkin.

Patologoanatomik ko‘rinishi: Yallig‘lanish jarayonining granulematoz turi. Surunkali mahsuldor yallig‘lanishning eng so‘nggi holati sifatida ikki sharoit mavjud bo‘lganda yuzaga keladi. Birinchisi (eng muhimi) - o‘choqni himoya hujayralari bilan to‘liq o‘rab olish va yo‘q qilishning imkonsizligi; ikkinchisi - periapikal to‘qimalarning antigenlar bilan doimiy ta’sirlanishi.

Periapikal granulema. Boshidanoq birlamchi surunkali yallig‘lanish sifatida rivojlanadi va ekssudatsiya hamda shish bilan boshlanadigan o‘tkir bosqichdan o‘tmaydi, balki immun hujayra tipidagi reaksiya sifatida mononuklear hujayralar infiltratsiyasi bilan boshlanadi. Yallig‘lanishning rivojlanishi o‘choqqa qo‘shni bo‘lgan sohada suyak so‘rilishi bilan birga kechadi (Chernux A.M., 1979).

Ba’zan ildiz sementining mikroskopik yoki hatto makroskopik so‘rilishi mumkin, ammo bu odatda yallig‘lanishning keyingi bosqichlarida sodir bo‘ladi. Shu bilan birga fibroblastlar va endotelial hujayralar ko‘payib, granulyatsion to‘qima hosil bo‘ladi. Paydo bo‘lgan granulema asosan turli darajada yetilgan makrofaglardan, jumladan epitelioid hujayralar (epitelial hujayralar bilan adashtirmaslik kerak) va ko‘p yadroli yirik hujayralar, limfotsitlar va plazmatik hujayralardan tashkil topadi. Shunday qilib, u immun tipdagi granulema sifatida tasniflanishi mumkin. Splars va Page (1986) ta’kidlaganidek, immun granulema immun bo‘lmagan granulemaga qaraganda ko‘proq limfotsitlar va plazma hujayralariga ega. Periodontit pulpit (pulpa nekrozi) natijasida doimo immun reaksiya sifatida yuzaga kelgani uchun, granulema deyarli har doim immun reaksiya sifatida shakllanadi. Immun bo‘lmagan javobga plomba materiali yoki shtiftni apikal kiritish misol bo‘la oladi (bunda ham shartli

ravishda, chunki materiallarning immunitet xususiyatlarini hisobga olmaymiz). Bu holda makrofaglar va ko'p yadroli yirik hujayralar ustunlik qiladi. Lekin o'quvchi uchun bu chetga chiqish uncha muhim emas.

Muhim xulosa shuki, granulema paydo bo'lgan, rivojlangan va shakllanib kelayotgan paytda unda mikroorganizmlar bo'lmaydi, ya'ni u steril bo'ladi. Infeksiyalangan zona sifatida tishning ildiz kanalini parchalanish mahsulotlarining periodontal sohaga tushishini ta'minlaydigan doimiy manba sifatida qarash mumkin. Ildiz uchidan tashqari sohada toksinlar va biologik faol moddalar bilan ifloslanish zonasi (bundan keyin biz ushbu atamani ishlatamiz) qayd etiladi. Amalda periodontga tushgan mikroorganizmlar makrofaglar tomonidan, albatta, limfotsitlar va boshqa hujayralar ishtirokida fagotsitoz qilinishi kerak. Biroq surunkali kechish nisbatan barqaror va bir tekis davom etadi. Makrofag kanalga intiladi va tushsa halok bo'ladi, mikroorganizm granulemaga tushib, fagotsitlanadi. Aniq infeksiyalangan ildiz va steril granulema o'rtasidagi bo'linish turli vaqt davom etishi mumkin. Ko'plab tadqiqotlardan ma'lum bo'lishicha, makrofaglar 24%, limfotsitlar 16%, plazmatik hujayralar 7%, neytrofillar 4%, fibroblastlar 40%, epitelial hujayralar 5% ni tashkil etadi. Yallig'lanish hujayralari barcha hujayralarning taxminan 52% ni tashkil qiladi, ulardan: 46% - makrofaglar, 32% - limfotsitlar, plazma hujayralari - 13%, neytrofillar - 8%.

Jarayonning boshlang'ich davrida ildizning uchki qismida kichik granulyatsion to'qima hosil bo'ladi, u asta-sekin kattalashib, asosan apikal yo'nalishda tarqaladi. Bunda alveolyar chuqurchaning suyak tubi so'riladi, granulyatsion o'choq paydo bo'ladi, uni o'rab turgan biriktiruvchi to'qima o'sib, fibroz kapsula hosil bo'ladi, granulema shakllanadi. Biriktiruvchi to'qima kapsulasining tolalari periodontga o'ralgan bo'ladi, shuning uchun granulema ildiz bilan mustahkam bog'langan.

Bunda chuqurchaning suyak tubi so'rilib ketadi, granulyatsion o'choq paydo bo'ladi, uni o'rab turgan biriktiruvchi to'qima o'sib, fibroz kapsula hosil bo'ladi va granulyoma yuzaga keladi. Biriktiruvchi to'qima kapsulasining tolalari periodontga o'ralgan, shuning uchun granulyoma tish ildizi bilan mustahkam bog'lanadi. Granulyoma ko'pincha ildizning uchida, ba'zan esa uning yon tomonida joylashadi. Ko'pincha ildiz uchi so'rilib ketadi. Kapsula atrofida yangi to'plangan suyak moddasi bo'lib, u alveolaning kompakt plastinkasiga birmuncha o'xshaydi. Bu suyak moddasi granulyomani atrofda suyak to'qimasidan ajratib turgandek bo'ladi. Granulyoma periodontning ildiz kanallaridan keladigan infeksiya va toksinlarga javob reaksiyasi natijasida paydo bo'ladi.

Morfologik xususiyatlariga ko'ra granulyomalar quyidagi turlarga bo'linadi:

a) oddiy granulyoma - tarkibida epiteliy bo'lmaydi; makroskopik ko'rinishi kulrang tusli tuguncha bo'lib, ildiz uchi bilan fibroz to'qima orqali zich birikkan; mikroskopik oddiy granulyoma oddiy granulyatsion to'qimadan iborat bo'lib, uning chetida zich kapsula shaklida fibroz to'qima joylashadi. Granulyoma tarkibida leykotsitlar va plazmatik hujayralar ko'p, gistiotsitlar, fibroblastlar mavjud. Granulyoma ichida biriktiruvchi to'qima tortmalari bo'ladi;

b) murakkab yoki epitelial granulyoma. Oddiy granulyomadan farq qiladigan gistologik xususiyati granulyatsiyalarni turli yo'nalishlarda teshib o'tuvchi ko'p qavatli yassi epiteliy tasmalarining mavjudligidir. Yassi epiteliyning manbai odontogen epiteliy orolchalari - ildiz qini epiteliysining qoldiqlari (Malasse orolchalari) hisoblanadi. Orolchalar epiteliysi surunkali yallig'lanish sharoitida o'zining gistotipik xususiyatlarini namoyon qila boshlaydi va akantomatoz tortmalar tipidagi yallig'lanish o'simtalarini hosil qiladi. Oddiy granulyomada bo'lgani singari, fibroz kapsulada ham xolesterin kristallari va ko'p yadroli ulkan yot jism hujayralari to'planib boradi. Shuningdek, alveolyar o'siq suyak to'qimasining patologik jarayon joylashgan sohasida rezorbsiyaga uchrashi kuzatiladi.

v) kistogranulema - murakkab granulyomadan rivojlanadi. Granulyomaning yirik epitelial tortmalari markazida yemirilish natijasida yoriqlar paydo bo'ladi, bu yoriqlar qo'shib ketganida granulyatsion to'qima qavatida saqlanib qolgan epiteliydan iborat bo'shliqlar yuzaga keladi. Kistogranulyoma periferiyasida fibroz to'qima bo'lib, granulyoma shu to'qima bilan tish ildiziga yopishib turadi. Granulyomaning kistoz bo'shlig'i xolesteringa boy loyqa suyuqlik bilan to'lgan bo'ladi. Kistogranulyoma bo'shlig'i doimo kattalashib boradi va o'sma asta-sekin ildiz oldi (radikulyar) kistasiga aylanadi.

Surunkali granulyatsiyalovchi periodontit tashxisi xuddi surunkali fibroz periodontitdagi kabi rentgenologik tekshiruv asosida qo'yiladi. Ko'ndalangiga 0,5 sm keladigan dumaloq yoki oval shakldagi chegaralari aniq bilinib turadigan suyak to'qimasining siyraklashgan kichikroq o'chog'i ko'zga tashlanadi. Gistologik tuzilishidan qat'i nazar, barcha granulyomalar rentgen nurlari uchun bir xil darajada oson o'tkazuvchan bo'lib, aniq ko'rinishga ega bo'lgan yumaloq shakldagi periapikal to'qimalarning kichik siyraklanish o'choqlari ko'rinishida namoyon bo'ladi.

Bir qancha hollarda siyraklanish o'chog'i atrofida tor suyak hoshiyasi bo'ladi, bu ko'proq kistoid granulyoma uchun xosdir, lekin u granulyomatoz periodontitning boshqa shakllarida ham uchraydi. Rentgenogrammada ko'rinadigan siyraklanish intensivligi shikastlanish o'chog'ining kattaligiga bog'liq. Jarayonga suyak to'qimasining birmuncha qalin qatlami qo'shilsa, suyak naqshi butunlay yo'qolib ketishigacha boradigan darajada ko'proq siyraklashadi. Kichik granulyomalarning tasviri atrofdagi sog'lom to'qima naqshi bilan qoplanadi va kamroq intensiv siyraklanishni beradi.

Surunkali granulematoz periodontit (granulyoma) rentgenogrammada diametri odatda 0,5 sm dan oshmaydi, kistogranulyoma o'lchami 0,5 - 0,8 sm atrofida bo'ladi. Biroq, granulyoma va kistogranulyoma o'rtasidagi aniqroq differensial tashxis patologoanatomik ma'lumotlar asosida o'tkaziladi. Bir qancha hollarda bemorning yallig'lanish jarayoni vaqti-vaqti bilan qo'zib turishini aytishi tashxis qo'yish uchun qo'shimcha belgi bo'lishi mumkin.

Fich o'tkazgan tekshirishlar yetilgan granulyomada organizmni ildiz kanalidan infeksiya kirishidan himoya qilishning yagona turini ifodalovchi bir necha zonalarni aniqlashga imkon berdi:



1. Nekroz zonasi. Bu zonada nekrozga uchragan to'qimalar va bakteriyalar mavjud.

2. Kontaminatsiya zonasi. Bu zonada leykotsitlar, limfotsitlar va osteoklastlar bo'ladi.

3. Ta'sirlanish zonasi. Zona granulyatsion to'qimaga ega, bu zonada tirik mikroorganizmlar yo'q.

4. Stimulyatsiya zonasi. Zona kollagen tolalar hosil qiluvchi osteoblastlar va fibroblastlar faoliyati bilan tavsiflanadi.

Surunkali granulematoz periodontitni o'rta kariyes, surunkali gangrenoz pulpit, surunkali fibroz va granulyatsiyalanuvchi periodontit, kistogranulyomadan farqlash zarur. Granulyomatoz periodontitning ijobiy oqibati uning fibroz shakliga o'tishi, salbiy oqibati esa kistogranulyoma yoki ildiz kistasiga aylanishidir.

Surunkali granulematoz periodontitni o'rta kariyes, surunkali gangrenoz pulpit, surunkali fibroz va granulyatsiyalanuvchi periodontit, kistogranulemadan farqlash zarur. Granulematoz periodontitning ijobiy natijasi uning fibroz shakliga o'tishi, salbiy oqibati esa kistogranulemaga yoki ildiz kistasiga aylanishidir.

Surunkali periodontitning kuchayishi.

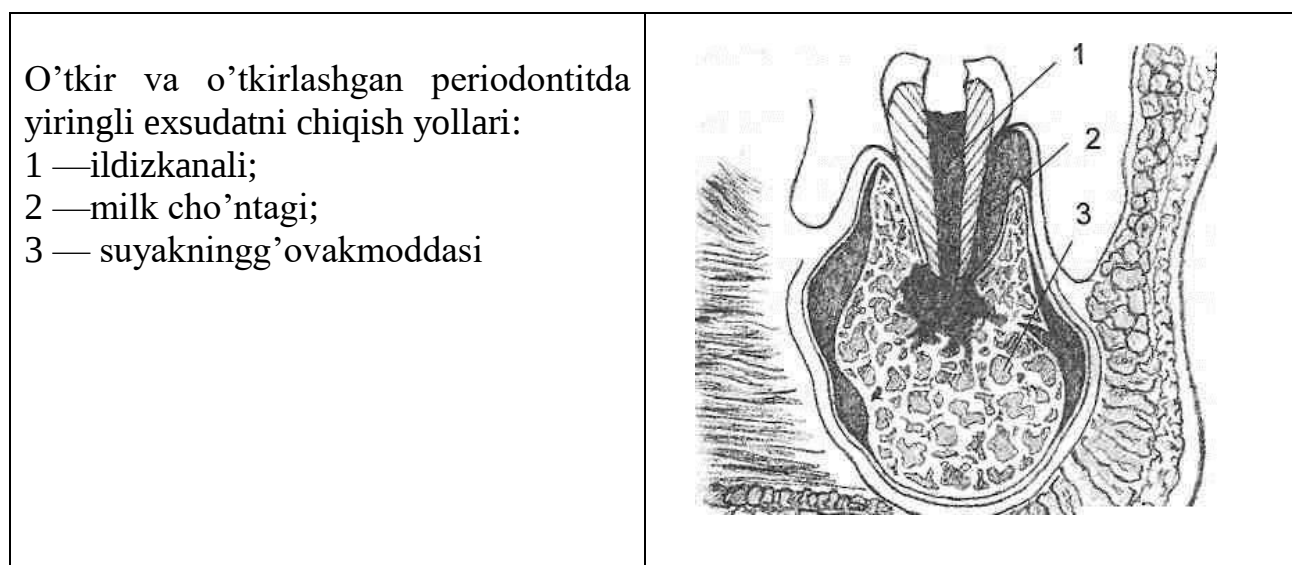
Surunkali periodontitlarning zo'rayishiga olib keladigan sabablar uch guruhga bo'linadi.

1. Infeksiya o'chog'i atrofidagi biriktiruvchi kapsulaning mexanik shikastlanishi. Chaynash paytida tishga qattiq jism tushganda, noto'g'ri protezlash yoki noto'g'ri shakllantirilgan plomba natijasida tishlamning ko'tarilishi tufayli tishga ortiqcha yuk tushishi, bosimni so'ngan infeksiya o'chog'iga uzatilishi bilan kechadi. To'qima suyuqligining bosimi tez ko'tarilib, ma'lum darajaga yetganda, shu sohada gidrodinamik zarba yuzaga keladi. Bu paytda biriktiruvchi to'qima kapsulasi va o'choq tarkibiga kiruvchi boshqa tuzilmalar zararlanishi mumkin. Bu esa doimiy mavjud

bo'lgan infeksiya qo'zg'atuvchisining, uning tashqi va ichki toksinlarining periodont atrofidagi to'qimalarga to'qima parchalanish mahsulotlari bilan birga o'tkazuvchanligining oshishiga va chiqishiga olib keladi. Infekcion omil va toksinlarning o'zgarmagan tuzilmalar bilan aloqasi o'tkir periodontitga o'xshash yallig'lanishning kuchayishiga sabab bo'ladi.

2. Mavjud drenaj yo'llarining o'tkazuvchanligi buzilgan surunkali yallig'lanish o'chog'ida mikroorganizmlar, ularning toksinlari va to'qima parchalanish mahsulotlari miqdorining oshishi. O'choqning biriktiruvchi to'qimali kapsulasi yarim o'tkazuvchan parda bo'lganligi sababli, undan o'tadigan mikroorganizmlar va ularning toksinlari miqdori ushbu mikroorganizmlarning konsentratsiyasiga bog'liq. Ildiz kanali tasodifan ovqat qoldiqlari bilan tiqilib qolganda yoki davolash maqsadida plomba materiali bilan to'ldirilganda, infeksiya o'chog'ida mikroorganizmlar miqdori sezilarli darajada oshishi mumkin, chunki eksudatning tabiiy oqish yo'llari buziladi. Bu esa infeksiyaning parodontning qo'shni to'qimalariga o'tishiga olib keladi.

3. Organizm immun reaktivligining pasayishi. Organizmning immun qarshiligi pasayganda, bu muvozanat mikroorganizmlar foydasiga buziladi, bu esa periodontitning kuchayishiga olib keladi (o'tkir yuqumli kasalliklar - gripp, O'RVI, angina, sovuq qotish, ultrabinafsha nurlanish ta'siri, stress va makroorganizmning endokrin hamda immun gomeostazining buzilishiga olib keladigan boshqa ko'plab patologik jarayonlar natijasida).



Surunkali periodontitning kuchayishi patogenetik va klinik jihatdan o'tkir periodontit turiga qarab davom etadi, lekin ko'pincha tezroq va osonroq. Xususan, surunkali periodontitning kuchayishi paytida oqma shakllanishi bir necha soatdan bir kungacha sodir bo'lishi mumkin, o'tkir yiringli periodontitda esa odatda bir necha kun ichida oqma hosil bo'ladi. Bu quyidagi sabablarga bog'liq.

Infeksiyaning surunkali o'chog'ining uzoq vaqt mavjudligi atrofdagi to'qimalarda degenerativ o'zgarishlarga olib keladi. Xususan, surunkali periodontitda tish bo'shlig'ining kortikal plastinkasining qisman rezorbsiyasi qayd etiladi. Bu olib

keladiekssudatning periosteum ostidagi alveolalarning ilik bo'shliqlari va milklarning yumshoq to'qimalariga osongina o'tishi. Shuning uchun periodontitda eksudat tomonidan yaratilgan ortib borayotgan bosim vaqt o'tishi bilan kichikroq va qisqaroq bo'ladi, bu surunkali periodontitning kuchayishi paytida og'riq sindromini engillashtiradi. Yallig'lanishning tezroq kechishining ikkinchi sababi - tananing doimiy yuqumli agentga sezgirligi.

Shuning uchun immunitet tizimidan reaksiyalar zarar etkazuvchi omil bilan dastlabki aloqaga qaraganda faolroq davom etadi. Haddan tashqari immunitet



reaktsiyasi va eksudatning yuqori tarqalishiga olib keladi . periodontal to'qimalarga sezilarli zarar etkazish va og'ir intoksikatsiya.

Makroskopik rasm asosan surunkali periodontitning shakllaridan biriga to'g'ri keladi, ammo to'qimalar xiralashadi va shish paydo bo'ladi, qon ketish o'choqlari mavjud. Mikroskopik jihatdan periodontitning u yoki bu shaklidagi mavjud o'zgarishlar

morfologiyasiga to'qimalarning ko'pligi va shishishi, distrofiya va nekroz o'choqlarining aniq neytrofil va plazmasitik infiltratsiyasi qo'shiladi. Alveolalar ildizi va suyagi sementining rezorbsiya belgilarining kuchayishi aniqlanadi. Morfologik rasm ko'p jihatdan o'tkir yiringli periodontitni eslatadi.

Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontitning qiyosiy tashxisi bo'yicha kontseptual jadval

Kasallik	Shikoyati	Zondlash	Perkussiya	Palpaciya	E O D	Rentgen
Surunkali fibroz periodontit	Kariozkavak mavjudligiga, ovkatkoldiklarining tikilishiga, ogizdanno xush xid kelishiga	Chuqur kariozkavak, tish bo'shlig'iochiq, og'riqsiz.	Vertikal-og'riqsiz Gorizont al-og'riqsiz		100 mka	
Surunkali granulyatsiyalanuvchi periodontit	Kariozkavak mavjudligiga, ovkatkoldiklarining tikilishiga, ogizdanno xush xid kelishiga, milkda okmayulning mavjudligiga	Chuqur kariozkavak, tish bo'shlig'iochiq, og'riqsiz.	Vertikal-og'riqsiz Gorizont al-og'riqsiz	Vazoparezsiya simptomlari	100 mka	

Surunkali granulematoz periodontit	Yuzdapaydobulganxosilaga, vaktivaktibilanutuvburmapaydobuladiganajralmaga, tishdakariozkavakborligiga, ovkatkoldiklariningtikilishiga, ogizdannoxushxidkelishiga	Chuqurkariozkavak, tishbo'shlig'iochiq, og'riqsiz.	Vertikal-kamogrikli Gorizont al-ogriksiz «Barmok kaltirash» simptomi musbat	«Kor gichirlashsimptomi» musbat	25 - 30 Mka	
Surunkali periodontitning qaytalaniishi	Doimiy, lukillovchi, tishnibosgandakuchayuvchiogrikka, yuzsoxasidapaydobulganishishga, tishningbundaytarzdaavvalogriganaligiga, tishdaginokulaylikka, umumiyxolsizlikka	Chuqurkariozkavak, tishbo'shlig'iochiq, og'riqsiz.	Vertikal-ogrikli Gorizont al-ogrikli		100 Mka	

Simptomlari. Surunkali apikal periodontitning destruktiv shakllarida milk shilliq qavatidagi o'zgarishlarni aniqlash.

Vazoparez simptomi (I.G.Lukomskiy). Surunkali granulyatsiyalovchi periodontitda ko'pincha o'tish burmasi bo'ylab milk shishishi va dimlanish holatlari kuzatiladi. Bunday milkni asbobning to'mtoq qismi bilan bosganda, shilliq qavatda chuqurcha va oqarish paydo bo'ladi, keyin tezda yorqin qizil chiziqqa aylanadi va ba'zan bir necha daqiqa davomida saqlanib qoladi (milk tomirlarining parezi natijasida).

Krane simptomi. Milkning cheklangan shishishi bo'lib, u kichik to'mtoq sharsimon asbob (shtopfer) yoki paxta tampon yordamida ildiz uchi proeksiyasida vestibulyar tomondan milk shilliq qavatini yengil bosish orqali aniqlanadi. Milk shilliq qavatida chuqurcha hosil bo'ladi.

Marmasse simptomi (1974) surunkali apikal periodontitda milk giperemiyasini aniqlash imkonini beradi. Usul tish ildizlari sohasidagi shilliq pardaning vestibulyar yuzasini barmoqlarning kaft yuzasi bilan uzunasiga silashdan iborat. Bu harakat 5-6 marta, ba'zan 10 martagacha takrorlanadi. Ishqalanish tomirlarning to'lishiga olib keladi. Avvaldan giperemiyalangan sohalar bunga birinchi bo'lib kuchli qon to'lishi bilan javob beradi. Giperemiyalangan shilliq parda har doim ham barmoq ostida silliq bo'lavermaydi: u g'adir-budir bo'lib qoladi, bu paypaslaganda seziladi, bunday hollarda giperemiya sohasida, ya'ni granulyoma joylashgan joyda o'ziga xos tebranish his qilinadi. Bu tebranishni bemorlar ham sezadi.

Qaytgan zarba fenomeni - Gorizontalk perkussiyada, agar suyak devori teshilgan yoki granulyoma shilliq qavatga yaqin joylashadigan darajada yupqalashgan bo'lsa, ko'rsatkich barmoqni og'iz dahliziga apeks sohasiga kiritganda, bu yerga uzatilayotgan taqillatish seziladi. Bu hodisa, ayniqsa, bir ildizli tishlar sohasida yaqqol namoyon bo'ladi.

Dyupyuitren simptomi, "pergament qirsillashi" - apeks sohasi paypaslanganda krepitatsiya. Birinchi marta 1877-yilda Runge tomonidan tasvirlangan va deyarli bir asrdan keyin Dyupyuitren tomonidan tasdiqlangan. I.Bernadskiy (1970) uni "rezina yoki plastmassa o'yinchoq" simptomi deb ataydi. Bu simptom radikulyar kistalarda alveolyar o'simtani paypaslash paytida kuzatiladi va kista ustidagi suyak devorining sezilarli darajada yupqalashishi bilan bog'liq. Suyak devori to'liq yemirilganda chayqalish (flyuktuatsiya) aniqlanadi.

Vensan simptomi (Vincent) - iyak nervi innervatsiyasi sohasida sezuvchanlikning buzilishi bilan namoyon bo'ladi, buni bemorlar pastki labning tegishli yarmi va iyakning uvishishi sifatida ta'riflaydilar. Bu belgi pastki jag' tanasi osteomiyelitining erta simptomlari qatoriga kiradi. U pastki alveolyar nervning ekssudatlar tomonidan siqilishi va uning nevriti bilan bog'liq.

Vaziyat vazifalari

1. 40 yoshli bemor 7 soxasida doimiy simillovchi og'riqqa shikoyat qiladi. Og'riq 1 hafta oldin boshlangan, go'yo tish "o'sib qolganday". Obyektiv ko'rikda 7 o'tuv burmasi tekislangan, vertikal perkussiya og'riqli:

I. Tashxis qo'ying:

- A. o'tkir cho'qqili periodontit*
- B. surunkali periodontitning qayta zo'rayishi
- V. surunkali granulematoz periodontit
- G. o'tkir diffuz pulpit
- D. o'tkir parodontit

II. Solishtirma tashxis o'tkazing:

- A. o'tkir cho'qqili periodontit
- B. surunkali periodontitning qayta zo'rayishi*
- V. surunkali granulematoz periodontit
- G. o'tkir o'choqli pulpit
- D. o'tkir parodontit

2. Bemor 4 tish soxasida 2 kun davomida doimiy yengil simillovchi og'riqqa shikoyat qiladi. Obyektiv ko'rikda: tish rangi o'zgargan, vertikal perkussiya kuchsiz og'riqli
EOD - 100 mkA:

I. Tashxis qo'ying:

- A. o'tkir cho'qqili periodontit (intoqsikatsiya bosqichi) *
- B. o'tkir cho'qqili periodontit(eksudatsiya bosqichi)

- V. surunkali pulpitni
- G. o'tkir parodontit
- D. o'tkir o'choqli pulpit

II. Solishtirma tashxis o'tkazing:

- A. o'tkir cho'qqili periodontit (intoqsikatsiya bosqichi)
- B. o'tkir cho'qqili periodontit(eksudatsiya bosqichi) *

- V. surunkali pulpitni
- G. o'tkir parodontit
- D. o'tkir o'choqli pulpit

3. Bemor yuqorigi o'ng tomondagi 4|tish soxasida 2 kun davomida doimiy yengil sim illovchi og'riqqa shikoyat qiladi. obyektiv ko'rikda: tish rangi o'zgargan, vertikal per kussiya kuchsiz og'riqli eod - 100 mka. o'tkir periodontit intoksikatsiya bosqichi deb tashxis qo'yilgan:

I. Davolash choralarini o'tkazing:

- A. og'riqsizlantirish*
- B. pulpa chirindisini bosqichma-bosqich olib tashlash*
- V. germitizmga berkitish*
- G. amputatsiya, ekstirpatsiya
- D. sun'iy qoplama

II. VOZ bo'yicha tishlarning tartib raqami:

- A. 14*
- B. 24
- V. 44
- G. 25
- D. 34

4. Bemor |6 soxasida doimiy simillovchi og'riqqa shikoyat qiladi. Anamnezida 3 kun avval tishga shifokor margimush pastasini qo'ygan.

I. Tashxis qo'ying:

- A. medikamentoz periodontit*
- B. travmatik periodontit
- V. infeksiyon periodontit
- G. surunkali osteomilit
- D. surunkali periodontitning qayta zo'rayishi

II. Solishtirma tashxis o'tkazing:

- A. medikamentoz periodontit
- B. travmatik periodontit*
- V. infeksiyon periodontit*
- G. surunkali osteomilit
- D. surunkali periodontitning qayta zo'rayishi

5. Bemor yukorigi |6 soxasida doimiy simillovchi og'riqqa shikoyat qiladi. Anamnezi da 3 kun avval tishga shifokor margimush pastasi qo'ygan:

I. Davolang:

- A. unitiol bilan ildiz kanaliga ishlov berish*
- B. ildiz kanalida yodli turunda qoldirish*
- V. tishni olib tashlash

G. kanalda antidot qoldirish kerak emas

D. ildiz uchi rezeksiyasi

II. VOZ bo'yicha tishlarning tartib raqami:

A. 26*

B. 36

V. 16

G. 25

D. 35

6. Bemor 42 yeshda, 4tish «go'yo o'sib kolganday» xissiga shikoyat qiladi. Obyektiv ko'rikda 4tish rangi o'zgargan, intakt, vertikal perkussiya og'riqli. Anamnezida 4tish soxasiga shikast olgan:

I. Tashxis qo'ying:

A. travmatik periodontit*

B. infeksiy periodontit*

V. medikamentoz periodontit

G. o'tkir periodontit

D. surunkali periostit

II. Tish formulasini voz bo'yicha yozing:

A. 44*

B. 32

V. 14

G. 24

D. 54

7. 30 yoshli bemor 6|karioz kavak borligiga, ovqat kirib qolishiga shikoyat qiladi. Rn-tasvirda ildiz uchida noaniq chegarali «alanga tili» shaklidagi suyak to'qimasi yemirilishi aniqlandi:

I. Tashxis qo'ying :

A. surunkali granulyatsiyalovchi periodontit* B. surunkali granulematoz periodontit

V. surunkali gangrenoz pulpit

G. o'tkir o'choqli pulpit

D. surunkali fibroz periodontit

II. Solishtirma tashxis o'tkazing:

A. surunkali granulyatsiyalovchi periodontit B. surunkali granulematoz periodontit*

V. surunkali gangrenoz pulpit

G. o'tkir o'choqli pulpit

D. surunkali fibroz periodontit*

8. B 30 yoshli bemor o'ng tomon yuqoridan ,6|karioz kavak borligiga, ovqat kirib qolishiga shikoyat qiladi. Rn-tasvirda ildiz uchida noaniq chegarali «alanga tili» shaklidagi suyak to'qimasi yemirilishi aniqlandi:

I. Davolang:

A. karioz kovagiga va ildiz kanaliga bosqichma-bosqich ishlov berish*

B. germitizmga berkitish*

V. amputatsiya, ekstirpatsiya

G. ildiz kanallarini plombalash

D. doimiy plomba qo'yish

II. Tish formulasini voz bo'yicha yozing:

A. 16*

B. 36

V. 46

G. 24

D. 54

9. Bemor K. |1 soxasida doimiy lukillovchi og'riqqa shikoyat qiladi. Obyektiv ko'rikda: milk qizargan, shishgan, chap tomon limfa tugunlari kattalashgan, paypaslash og'riqli:

I. Tashxis qo'ying:

A. o'tkir cho'qqili periodontit ekssudatsiya fazasi*

B. o'tkir diffuz pulpit

V. uch shoxli nervni nevrалgiyasi

G. o'tkir o'choqli pulpit

D. surunkali osteomiyelit

II. solishtirma tashxis o'tkazing:

A. o'tkir cho'qqili periodontit ekssudatsiya fazasi

B. o'tkir diffuz pulpit*

V. uch shoxli nervni nevrалgiyasi

G. o'tkir o'choqli pulpit

D. surunkali osteomiyelit

10. Bemor K. chap tomon pastdan |1 soxasida doimiy lukillovchi og'riqqa shikoyat qiladi. Obyektiv ko'rikda: milk qizargan, shishgan, chap tomon limfa tugunlari kattalashgan, paypaslash og'riqli:

I. Davolash o'tkazing:

A. og'riqsizlantirish, eksudatga yul ochish*

B. antibiotik va analgetiklar buyurish*

V. ildiz uchi rezeksiyasi

G. gemiseksiya

D. tishni plombalash

Ye. elektroforez o'tkazish

II. Tish formulasini voz bo'yicha yozing:

A. 31*

B. 41

V. 51

G. 24

D. 71

11. Stomatolog bemorning chap tomon yuqoridan |1 tish soxasida patologik yedirilish va tish rangining o'zgarganligini aniqladi. Tish intakt:

I. Qo'shimcha tekshirish o'tkazing:

A. EOD *

B. rentgenodiagnostika*

V. exoqardiografiya

G. zondlash

D. MRT

II. Tish formulasini voz bo'yicha yozing:

A. 21*

B. 41

V. 51

G. 24

D. 71

12. Bemor o'ng tomon yuqoridan 4| milk soxasida vaqti-vaqti bilan oqma yul ochilishiga shikoyat qiladi:

I. Qo'shimcha tekshirish o'tkazing:

A. rentgenodiagnostika*

B. EOD*

V. perkussiya, palpatsiya

G. gistamin sinamasi

D. GI indeksni aniqlash

II. Tish formulasini voz bo'yicha yozing:

A. 14*

B. 24

V. 25

G. 44

D. 54

13. Bemor 4| milk soxasida vaqti-

vaqti bilan oqma yul ochilishiga shikoyat qiladi. «Vazo-

parez» simptomi ijobiy rentgen tasvirda suyak to'qimasi «alanga tili» shaklida destruktiv kuzatiladi :

I. tashxis qo'ying:

A. surunkali granulyatsiyalovchi periodontit*

B. surunkali granulematoz periodontit

V. o'tkir cho'qqili periodontit

G. surunkali pulpit

D. surunkali fibroz periodontit

II. solishtirma tashxis o'tkazing:

A. surunkali granulyatsiyalovchi periodontit

B. surunkali granulematoz periodontit*

V. o'tkir cho'qqili periodontit

G. surunkali pulpit

D. surunkali fibroz periodontit*

14. 36 yoshli bemor 7| soxasida plomba tushib ketganligiga shikoyat qiladi. Rentgen tasvirda 7| lunj kanallari sifatsiz plombalangan, ildiz uchlarida periodontning notekis kengayishi kuzatiladi:

I. Tashxis qo'ying:

A. surunkali fibroz periodontit*

B. surunkali granulematoz periodontit

V. o'tkir marginal periodontit

G. o'tkir cho'qqili periodontit

D. surunkali periostit

II. Solishtirma tashxis o'tkazing:

A. surunkali fibroz periodontit

B. surunkali granulematoz periodontit*

V. o'tkir marginal periodontit

G. o'tkir cho'qqili periodontit

D. surunkali periostit

15. 36 yoshli bemor chap tomon yuqoridan 7 soxasida plomba tushib ketganligiga shikoyat qiladi. Rentgen tasvirda 7 lunj kanallari sifatsiz plombalangan, ildiz uchlarida periodontning notekis kengaishi kuzatiladi :

I. Davolang:

A. ildiz kanallarini qayta plombalash*

B. fizioterapevtik davolash*

V. ildiz uchi rezeksiyasi

G. amputatsiya, ekstirpatsiya

D. replantatsiya

II. Tish formulasini voz bo'yicha yozing:

A. 27*

B. 17

V. 37

G. 47

D. 54

16. Obyektiv ko'rikda 5| toj qismi yemirilgan, zondlanganda tish bo'shlig'i bilan tutashtirgan, vertikal perkussiya kuchli og'riqli. Bemor anamnezidan avvallari kuchli og'riqlar bulgan. Rentgen tasvirda ildiz chukki soxasida suyakni aniq chegarali o'zgarish:

I. Tashxis qo'ying:

A. surunkali periodontitning qayta zo'rayishi*

B. surunkali fibroz periodontit

V. surunkali fibroz pulpit

G. surunkali gangrenoz pulpit

D. surunkali periostit

II. Solishtirma tashxis o'tkazing:

A. surunkali periodontitning qayta zo'rayishi

B. surunkali fibroz periodontit*

V. surunkali fibroz pulpit

G. surunkali gangrenoz pulpit

D. surunkali periostit

17. Obyektiv ko'rikda o'ng tomon yuqoridan 5| toj qismi yemirilgan, zondlanganda tish bo'shlig'i bilan tutashtirgan, vertikal perkussiya kuchli og'riqli. Bemor anamnezidan avvallari kuchli og'riqlar bulgan. Rentgen tasvirda ildiz chukki soxasida suyakni aniq chegarali o'zgarish:

I. Davolang:

A. og'riqsizlantirish*

B. eksudatga yul ochish*

V. elektroforez o'tkazish

G. tishni olib tashlash

D. replantatsiya o'tkazish

II. Tish formulasini voz bo'yicha yozing:

A. 15*

B. 25

V. 35

G. 45

D. 55

18. Bemor o'ng tomon yuqoridan 5| tishning rangi o'zgarganiga va noqulaylik xissiga shikoyat qiladi:

I. Tashxis qo'yish uchun sizning chora-tadbirlaringiz:

A. obyektiv tekshirish o'tkazish*

B. EOD va rentgen o'tkazish*

V. endoskopiya o'tkazish

G. tekshirish o'tkazishga xojat yo'q

D. qon taxlili

II. Tish formulasini voz bo'yicha yozing:

A. 15*

B. 25

V. 35

G. 45

D. 55

19. Stomatolog kabulida bemor yuqoridan 1|1 soxasida lat yeganini, bosim tushganda og'riq borligiga shikoyat qiladi:

I. Tashxis qo'yish uchun sizning chora-tadbirlaringiz:

A. elektrodontodiagnostika*

B. rentgenodiagnostika*

V. kompyuter tomografiya

G. kollonoskopiya

D. sitologik tekshirish

II. Tish formulasini voz bo'yicha yozing:

A. 11,21*

B. 21,31

V. 31,41

G. 41,51

D. 51,61

20. Stomatolog |6 pastki tishni davolash jarayonida medial kanallardan birida fayl sinib qoldi:

I. Sizning chora-tadbirlaringiz:

A. impregnatsiya usullaridan foydalanish*

B. gemiseksiya o'tkazish*

V. tishni olib tashlash

G. xech qanday chora kurmaslik

D. sun'iy qoplama bilan koplash

II. Tish formulasini voz bo'yicha yozing:

A. 36*

B. 46

V. 26

G. 56

D. 16

21. Bemor 34 yoshda, og'iz bo'shlig'ini sanatsiya kilish maksadida murojaat etdi. Pastki |6 I sinf karioz kavak mavjud, rentgen tasvirda bifurkatsiya soxasida destruktiv o'zgarish:

I. Sizning chora-tadbirlaringiz:

A. ildiz kanallarini plombalash*

B. koronaro-radikulyar separatsiya o'tkazish*

V. impregnatsiya usullari o'tkazish

G. tishga sun'iy qoplama kiydirish

D. tishni replantatsiyasi

II. Tish formulasini voz bo'yicha yozing:

A. 36*

B. 46

V. 26

G. 56

D. 16

22. Bemor S. ning Pastki |1 tish tekshirish jarayonida ildiz uchi kistogranulemasi borligi aniqlandi:

I. Sizning davo tadbirlaringiz:

A. ildiz kanalini davolash*

B. ildiz uchi rezeksiyasi*

V. gemiseksiya

G. ildiz amputatsiyasi

D. tishni olib tashlash

II. Tish formulasini voz bo'yicha yozing:

A. 31*

B. 11

V. 21

G. 41

D. 16

23. Bemor 21|12 soxasida shikast yegandan so'ng, 21|12 tekkanda kuchli og'riq, vertikal perkussiya og'riqli:

I. Tashxis qo'ying:

A. travmatik periodontit*

B. medikamentoz periodontit

V. infeksiy periodontit

G. surunkali periodontit

D. chuqur kariyes

II. Solishtirma tashxis o'tkazing:

A. travmatik periodontit

B. medikamentoz periodontit*

V. infeksiyon periodontit*

G. surunkali periodontit

D. chuqur kariyes

24. Bemor |6 karioz kovagi borligiga, |6 milk soxasida oqma yul ochilishiga shikoyat qiladi. «Vazo-parez» simptomi ijobiy:

I. Tashxis qo‘ying:

A. surunkali granulyatsiyalovchi periodontit*

B. surunkali fibroz periodontit

V. surunkali gipertrofik pulpit

G. surunkali gangrenoz pulpit

D. o‘tkir cho‘qqili periodontit

II. solishtirma tashxis o‘tkazing:

A. surunkali granulyatsiyalovchi periodontit

B. surunkali fibroz periodontit*

V. surunkali gipertrofik pulpit

G. surunkali gangrenoz pulpit

D. o‘tkir cho‘qqili periodontit

25. Bemor 4| soxasida doimiy simillovchi og‘riqqa shikoyat qiladi. Obyektiv ko‘rikda 4| qontakt soxasida plomba mavjud, gorizontal perkussiya og‘riqli. Milk so‘rg‘ichi qizargan, shishgan:

I. Tashxis qo‘ying:

A. o‘tkir marginal periodontit*

B. o‘tkir cho‘qqili periodontit

V. surunkali periodontit

G. surunkali gangrenoz pulpit

D. o‘tkir diffuz pulpit

II. Solishtirma tashxis o‘tkazing:

A. o‘tkir marginal periodontit

B. o‘tkir cho‘qqili periodontit*

V. surunkali periodontit

G. surunkali gangrenoz pulpit

D. o‘tkir diffuz pulpit*

26. Bemorda |6 soxasida sifatsiz tayyorlangan sun‘iy qoplama, milk qizargan, shishgan. Gorizontal perkussiya va palpatsiya og‘riqli:

I. Tashxis qo‘ying:

II. Solishtirma tashxis o‘tkazing:

A. o‘tkir marginal periodontit

B. o‘tkir diffuz pulpit*

V. o‘tkir cho‘kkili periodontit*

G. o‘tkir o‘choqli pulpit

D. surunkali pulpitning qayta zo‘rayishi

27. Bemor 3| soxasida fakat oqma yul borligiga shikoyat qiladi. R-tasvirda kanal yaxshi utuvchi, uchki qismida suyak to‘qimasining notekis chegarali yemirilishi:

I. Tashxis qo‘ying :

- A. surunkali granulyatsiyalovchi periodontit*
- B. surunkali granulematoz periodontit
- V. surunkali fibroz periodontit
- G. surunkali chuqur kariyes
- D. ponasimon nuqson

II. Solishtirma tashxis o'tkazing:

- A. surunkali granulyatsiyalovchi periodontit
- B. surunkali granulematoz periodontit*
- V. surunkali fibroz periodontit*
- G. surunkali chuqur kariyes
- D. ponasimon nuqson

28. Bemor 3| soxasida fakat oqma yul borligiga shikoyat qiladi. R-tasvirda kanal yaxshi utuvchi, uchki qismida suyak to'qimasining notekis chegarali y emirilishi:

I. Tashxis qo'ying:

- A. surunkali granulematoz periodontit*
- B. surunkali fibroz periodontit
- V. surunkali chuqur kariyes
- G. utqir o'choqli pulpit
- D. o'tkir osteomiyelit

II. Solishtirma tashxis o'tkazing:

- A. surunkali granulematoz periodontit
- B. surunkali fibroz periodontit*
- V. surunkali chuqur kariyes
- G. o'tkir o'choqli pulpit
- D. o'tkir osteomiyelit

29. Ko'p ildizli tishni surunkali fibroz periodontit tashxisi bilan davolab tugallanmagan. Bemorni doimiy simillovchi og'riq va tish soxasida og'irlik xissi bezovta qiladi:

I. Aniq tashxis qo'yish uchun qanday tekshirish o'tkazish kerak:

- A. rentgen*
- B. EOD*
- V. zondlash
- G. revmo proba
- D. stomatoskopiya

II. Solishtirma tashxis o'tkazing:

- A. surunkali granulematoz periodontit*
- B. surunkali fibroz pulpit*
- V. surunkali chuqur kariyes
- G. utqir o'choqli pulpit
- D. o'tkir osteomiyelit

30. 25 yoshli bemor |7 tishda plomba tushib ketganligiga shikoyat qiladi. Rn-da ildiz uchi periodont yorigi notekis kengaygan :

I. Tashxis qo'ying :

- A. surunkali fibroz periodontit*
- B. o'rta kariyes

V. chuqur kariyes

G. surunkali gipertrofik pulpit

D. qonkremento~~z~~ pulpit

II. Solishtirma tashxis o'tkazing:

A. surunkali fibroz periodontit

B. o'rta kariyes*

V. chuqur kariyes

G. surunkali gipertrofik pulpit

D. qonkremento~~z~~ pulpit

31. Bemor yuqori o'ngda 2 kun davomida doimiy og'riyotgan og'riqlardan shikoyat qiladitomoni 6 tishda. Ob'ektiv tekshiruvda: tish rangi o'zgargan, vertikal perkussiya biroz og'riqli, EOD - 100 mkA. O'tkir periodontit tashxisi qo'yilgan intoksikatsiya bosqichi. Tuzatish choralarini ko'ring.

A. og'riqni yo'qotish*

B. pulpa parchalanishini bosqichma-bosqich olib tashlash*

B. germitizm uchun yopilish*

G. Amputatsiya, ekstirpatsiya

D. stomatolog jarrohga yo'llanma beradi

32. Bemorga 1 ta o'tkir periodontit ekssudatsiya bosqichida tashxis qo'yilgan.

Bemor keyingi tashrifga kela olmaydi. Birida davolash mumkinmi

qanday yo'l bilan tashrif buyuring?

A. behushlik, ildiz kanalini bosqichma-bosqich mexanik davolash*.

B. ildiz kanalini to'ldirish, o'tish burmasi bo'ylab drenaj *

C. analjeziklar va antibiotiklarni buyurish*

G. germitizm uchun yopilish

D. Ildiz kanallarini rezektsiya qilish

1. Bemor |6 tish sohasidagi og'riqli og'riqdan shikoyat qildi. Anamnezdan ma'lum bo'lishicha, shifokor 3 kun oldin og'rigan tishga mishyak pastasi surtgan.

I. Tashxis qo'ying:

A. dori vositasidan kelib chiqqan periodontit*

B. travmatik periodontit

B. yuqumli periodontit

D. surunkali osteomielit

D. surunkali periodontitning kuchayishi

II. Farqni ishga tushiring. diagnostika:

A. dori vositasidan kelib chiqqan periodontit

B. travmatik periodontit*

B. yuqumli periodontit

D. surunkali osteomielit

D. surunkali periodontitning kuchayishi

2. 42 yoshli bemor "o'sayotgan tish" hissi, tishlagandagi og'riqdan shikoyat qildi 4| tish. Ob'ektiv tekshiruv | 4 tish, rangi o'zgargan, tish buzilmagan. Vertikal perkussiya keskin og'riqli. Anamnezdan ma'lumki, 4-tish shikastlangan:

I. Tashxis qo'ying:

A. travmatik periodontit*

- B. yuqumli periodontit
- B. dori vositasidan kelib chiqqan periodontit
- G. surunkali periostit
- D. o'tkir periodontit

II. Farqni ishga tushiring. diagnostika:

- A. travmatik periodontit
- B. yuqumli periodontit*
- B. dori vositasidan kelib chiqqan periodontit*
- G. surunkali periostit
- D. o'tkir periodonti

33. 30 yoshli bemor karioz bo'shliqdan shikoyat qildi 6| tishlar, oziq-ovqat murabbolari. Rn-tasvirda tish cho'qqisi mintaqasida "olovli til" ko'rinishidagi loyqa chegaralarga ega bo'lgan suyak to'qimalarining kamdan-kam uchraydiganligi aniqlangan.

I. Tashxis qo'ying:

- A. surunkali granulyatsion periodontit*
- B. surunkali granulomatoz periodontit
- B. surunkali gangrenoz pulpit
- G. o'tkir o'choqli pulpit
- D. surunkali fibroz periodontit

II. Farqni ishga tushiring. diagnostika:

- A. surunkali granulyar periodontit
- B. surunkali granulomatoz periodontit*
- B. surunkali gangrenoz pulpit
- G. o'tkir o'choqli pulpit
- D. surunkali fibroz periodontit*

34. Bemor K. |1 tish sohasidagi doimiy, og'riyotgan og'riqlardan shikoyat qildi. Ob'ektiv - tish go'shtining giperemiyasi va shishishi, chapda mintaqaviy limfa tugunlari palpatsiyada kattalashgan, og'riqli.

I. Tashxis qo'ying:

- A. O'tkir apikal periodontit, ekssudatsiya fazasi*
- B. o'tkir diffuz pulpit
- B. 3-nervning nevralgiyasi
- G. o'tkir o'choqli pulpit
- D. surunkali osteomielit

II. Farqni ishga tushiring. diagnostika:

- A. o'tkir apikal periodontit, ekssudatsiya bosqichi
- B. o'tkir diffuz pulpit*
- B. 3-nervning nevralgiyasi
- G. o'tkir o'choqli pulpit
- D. surunkali osteomielit

35. Tish shifokori bemorda tishning yuqori 6 |patologik ishqalanishi va rangi o'zgarishini aniqladi, ob'ektiv - tish buzilmagan.

I. Kerakli qo'shimcha tekshirish usullari:

- A. EDI *

- B. Rentgen diagnostikasi*
 - B. ekokardiyografiya
 - G. tovushi
 - D. MRI
- II. JSST tish raqamlarini belgilang:
- A. 16*
 - B. 24
 - B. 17
 - G. 25
 - D. 35

TEST SAVOLLARI

1. Ildiz kanaliga dori-darmonlar bilan ishlov berish quyidagi maqsadda qo'llaniladi:
 - A. mikrofloraga ta'sir ko'rsatish*
 - B. og'riq sezgilarini bartaraf etish
 - V. apikal teshikni obturatsiya qilish
 - G. periodont regeneratsiyasini rag'batlantirish
 - D. ildiz kanalini to'ldirish
2. Mishyakli periodontitda qo'llaniladigan antidotlar:
 - A. 5% li unitiol*
 - B. dimeksid
 - V. EDTA
 - G. xlorheksidin
 - D. furatsilin
3. Periodontitning klinik shakllariga quyidagi kirmaydi:
 - A. surunkali gipertrofik*
 - B. o'tkir seroz
 - V. surunkali fibroz
 - G. surunkali granulematoz
 - D. kisto-granulema
4. Dori-darmonli periodontit quyidagilar natijasida rivojlanadi:
 - A. mishyakli pasta dozasining oshirilishi*
 - B. to'g'ri tishlov
 - V. ipni tishlash
 - G. formalin
 - D. fenol
5. Pastki jag'da periodontdan yiringli ekssudat quyidagi joylarga tarqalishi mumkin:
 - A. suyak to'qimasiga*
 - B. yuqori jag' bo'shlig'iga

V. ko'z kosasiga

G. ko'z osti sohasiga

D. peshona sohasi terisiga

6. Tripsin quyidagi ta'sirga ega emas:

A. emal o'tkazuvchanligini kuchaytirish*

B. regeneratsiyani kuchaytirish

V. bakteriostatik

G. fagotsitozni rag'batlantirish

D. gialuronidazani susaytirish

7. O'tkir periodontitda klinik-laboratoriya ma'lumotlari quyidagilarni o'z ichiga olmaydi:

A. yaxshi uyqu va ishtaha*

B. tana haroratining 38° gacha ko'tarilishi

V. qon formulasining chapga siljishi

G. ECHT tezlashishi (soatiga 20 mm gacha)

D. o'rtacha leykotsitoz (15000 gacha)

8. O'tkir apikal periodontitda (ekssudatsiya fazasi) birinchi yordam sifatida quyidagilar qo'llanilmaydi:

A. ftor preparatlarini qo'llash*

B. yallig'lanishga qarshi davolashni tayinlash

V. ildiz kanali orqali ekssudat oqimini ta'minlash

G. drenaj orqali ekssudat oqimini ta'minlash

D. og'riqsizlantirishni o'tkazish

9. Periodontitlarda ildiz kanallariga mexanik ishlov berish quyidagilarni o'z ichiga olmaydi:

A. EDTA dan foydalanish*

B. antiseptik eritmada kanalning 1/3 qismidan pulpa qoldiqlarini olib tashlash

V. antiseptik eritmada kanalning 2/3 qismidan pulpa qoldiqlarini olib tashlash

G. antiseptik eritmada pulpa qoldiqlarini asta-sekin olib tashlash

D. ildiz kanalini fayllar bilan kengaytirish

10. Periodontitlarni davolashda kanallar uchun elektroforez quyidagi hollarda qo'llaniladi:

A. yomon o'tuvchi kanallarda*

B. germetizm saqlanmaganida

V. yuzaki kariyesda

G. o'rta kariyesda

D. chuqur kariyesda

11. Ildiz kanaliga dori-darmonlar bilan ishlov berish quyidagi maqsadda qo'llaniladi:

A. mikrofloraga ta'sir ko'rsatish*

- B. og‘riq sezgilarini bartaraf etish
- V. apikal teshikni obturatsiya qilish
- G. periodont regeneratsiyasini rag‘batlantirish
- D. nekrozga uchragan to‘qimani olib tashlash

12. O‘tkir periodontitda ekssudatni chiqarishning eng maqbul yo‘li:

- A ildiz kanali orqali*
- B shilliq qavat va periost kesimi orqali*
- V tish boylamlari orqali
- G tishni olib tashlash orqali
- D tish replantatsiyasi orqali

13. Ildiz kanaliga ishlov berish uchun qo‘llaniladigan fermentlar:

- A terilitin*
- B tripsin*
- V trixopol
- G dekamin
- D evgenol

14. Fermentlarga quyidagilar kiradi:

- A. papain*
- B. profezim*
- V. lidaza*
- G. lizotsim*
- D. trasilol*
- E. kontrikal

15. Fermentlarga quyidagilar kirmaydi:

- A. lizotsim*
- B. trasilol*
- V. kontrikal*
- G. papain
- D. profezim
- E. lidaza

16. Ferment preparatlari quyidagi holatlarda qo‘llanilmaydi:

- A. dekompensatsiya bosqichidagi yurak-qon tomir yetishmovchiligida*
- B. jigarning og‘ir shikastlanishlarida*
- V. gemorragik diatezlarda*
- G. gepatit bilan og‘rigan bemorlarda
- D. OIV infeksiyasida
- E. homiladorlikda

17. Ildiz kanaliga antiseptik ishlov berishda quyidagi maqsad ko‘zda tutilmaydi:

- A og‘riqsizlantirish*

B apikal teshikni yopish*

V ildiz kanalini kengaytirish*

G makrokanal mikroflorasiga ta'sir ko'rsatish

D mikrokanal mikroflorasiga ta'sir ko'rsatish

E qayta infeksiyalanishning oldini olish

18. Mishyakli periodontitda qo'llaniladigan antidotlar:

A 5% li unitiol eritmasi*

B 5% li yod eritmasi*

V 1% li yodinol eritmasi*

G 2% li xloramin eritmasi

D 5% li furatsilin eritmasi

E xlorofilipt eritmasi

19. Antigistamin preparatlarga quyidagilar kiradi:

A. fenkarol*

B. diprazin*

V. dimebon*

G. trasilol

D. kontrikal

E. atsemin

20. Quyidagilar antioksidantlar va antigipoksantlarga kirmaydi:

A. trasilol*

B. kontrikal*

V. atsemin*

G. dibunol

D. olifen

E. meksidol

21. Quyidagilar antigistamin preparatlarga kirmaydi:

A. trasilol*

B. kontrikal*

V. atsemin*

G. fenkarol

D. diprazin

E. dimebon

22. Rentgen tekshiruvining "parallel texnika"sining afzalliklari:

A. aniq joylashtirishni ta'minlash*

B. 140°C haroratda sterilizatsiya qilish imkoniyati*

V. standartlarga muvofiq tasvirni olish*

G. yuqori texnologiyali gipoallergen plastmassa*

D. ishdagi qiyinchilik va sekinlik*

E. ma'lumotlarni arxivlash imkonini beradi

J. tasvirni olish vaqtini qisqartiradi

Z. bemor va xodimlarning nurlanish dozasini kamaytiradi

23. Kanallar og'ziga to'g'ri chiziqli kirish uchun mo'ljal nuqtalar quyidagilar hisoblanadi:

A. tish do'mbog'i*

B. pulpa shoxi*

V. kanal og'zi torayishi*

G. apeks*

D. pulpa kamerasi tomi

E. ildiz kanalining egilishi

J. ildiz kanalining uchi

Z. pulpa kamerasi tubi

24. Ildiz kanalidagi asboblarning sinishiga olib keladigan omillar:

A. asboblarni qo'llash ketma-ketligining buzilishi*

B. bloklangan kanalda ishlash*

V. asbobga haddan tashqari bosim berish*

G. shikastlangan asbobdan foydalanish*

D. asboblar bilan izchil ishlash*

E. asbobni sovuq usulda sterilizatsiya qilish*

J. ildiz kanallari anatomiyasini bilish*

Z. ildiz kanalining ishchi uzunligini o'lchash

25. Kanalni plombalashda quyidagi xatolarga yo'l qo'yilishi mumkin:

A. yetarli darajada plombalanmagan kanal*

B. bir xil bo'lmagan tarzda plombalangan kanal*

V. perforatsiya*

G. kanalda asbobning sinishi*

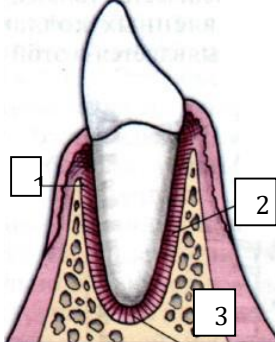
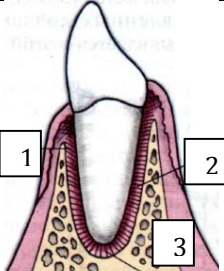
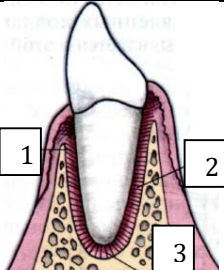
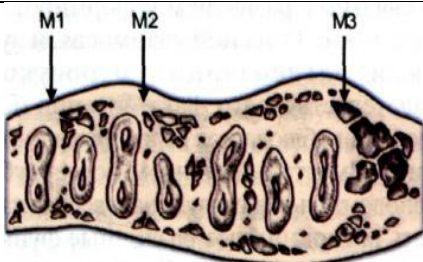
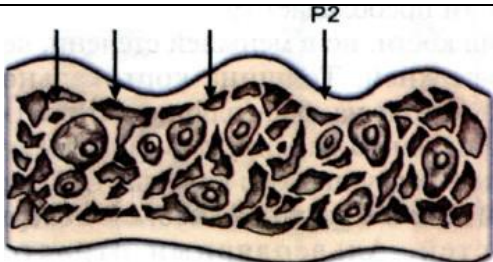
D. biomuvoifiqlik*

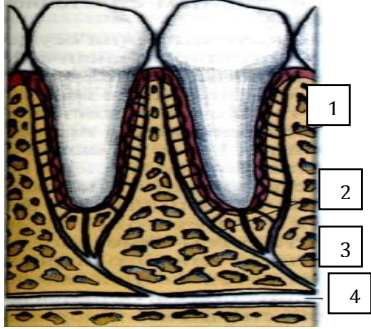
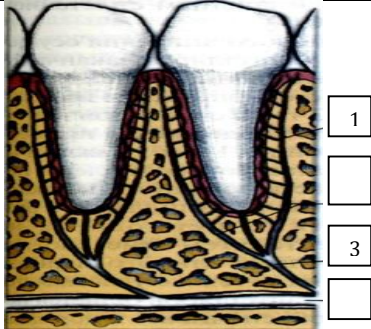
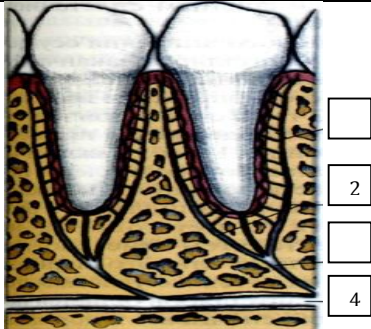
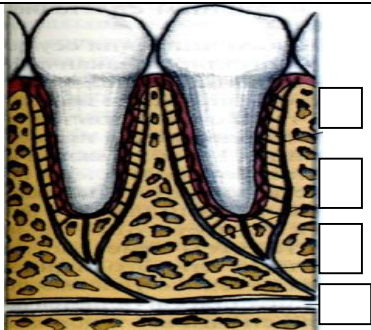
E. so'rilmasslik*

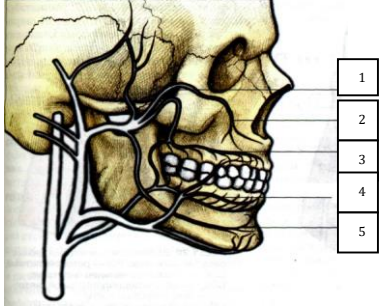
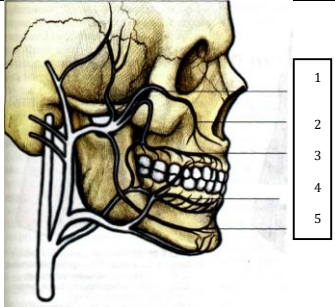
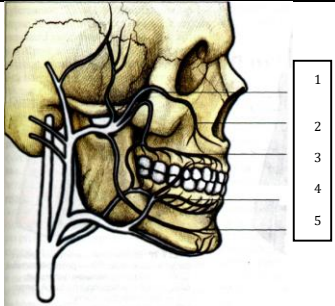
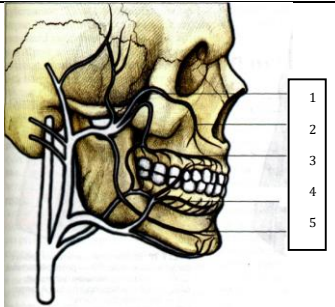
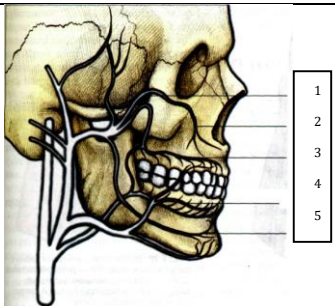
J. tish rangini o'zgartirmasslik

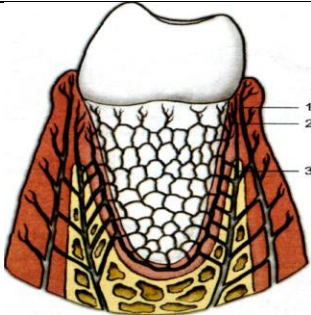
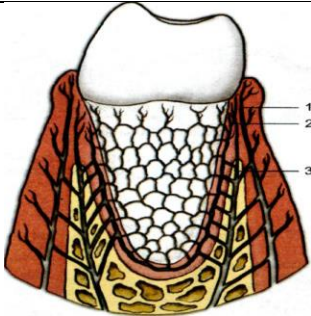
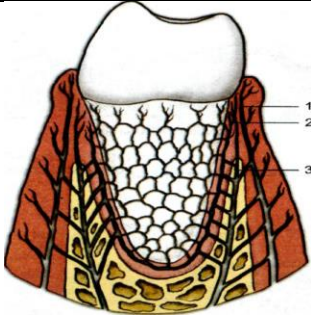
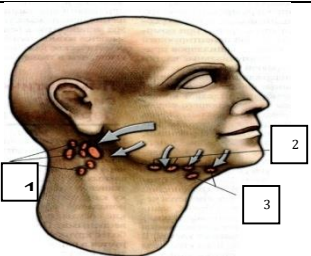
Z. kanalning butun qismini obturatsiya qilish

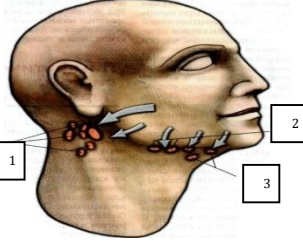
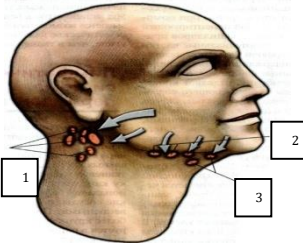
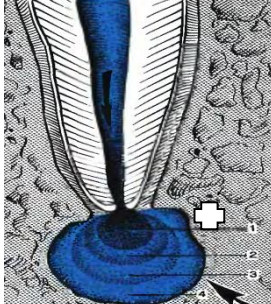
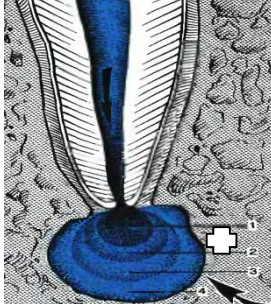
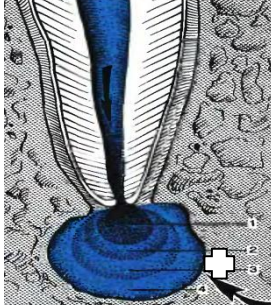
Z. Kanalning butun qismining obturatsiyasi

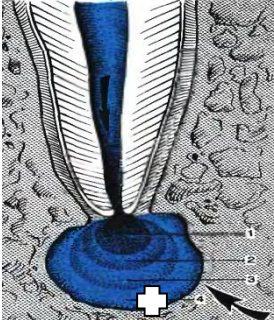
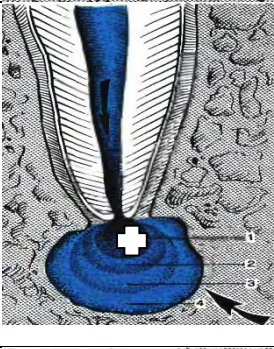
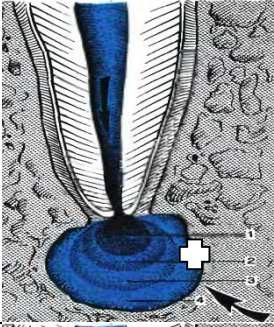
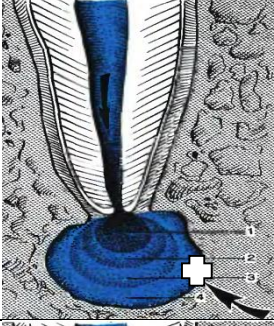
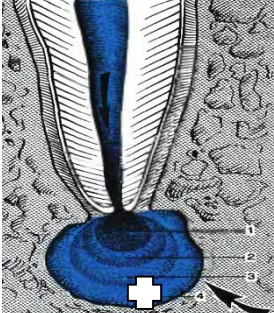
1. Rasmda 1 raqami ostida periodontal boyl amning qaysi kollagen tutamlari ifodalan gan: +gorizontalyo‘nalgan -qiyshiq yo‘nalgan -apikal tolalar -transeptal -sirkulyar	
2. Rasmda 2 raqami ostida periodontal boyl amning qaysi kollagen tutamlari ifodalan gan: + qiyshiq yo‘nalgan - gorizontalyo‘nalgan -apikaltolalar -transeptal -sirkulyar	
3. Rasmda 3 raqami ostida periodontal boyl amning qaysi kollagen tutamlari ifodalan gan: +apikaltolalar -qiyshiq yo‘nalgan -gorizontalyo‘nalgan -transeptal -sirkulyar	
4.Tasvirda ifodalangan: +pastki jag‘ning alveolyar o‘sig‘i -yuqori jag‘ning alveolyar o‘sig‘i -suyak usti pardasi -qontomir - fibroblastlar	
5. Tasvirda ifodalangan: +yuqori jag‘ning alveolyar o‘sig‘i - pastki jag‘ning alveolyar o‘sig‘i -suyakustipardasi -qontomir - fibroblastlar	

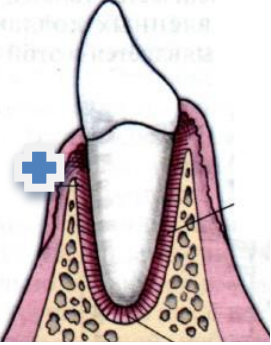
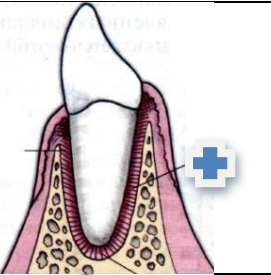
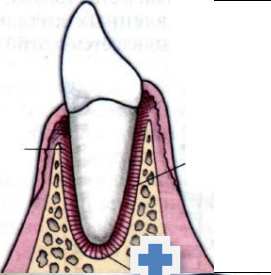
6. Tasvirda 1 raqami ostida qaysi dental art eriyalar mayda tarmoqlari bilan ifodalan gan: +perforantarerialshoxlar -interseptal arteriya -dental arteriya -pastkikatakarteriyasi - Fallintizimi	
7. Tasvirda 2 raqami ostida qaysi dental art eriyalar mayda tarmoqlari bilan ifodalan gan: +interseptal arteriya -perforantarerialshoxlar -dental arteriya -pastkikatakarteriyasi - Fallintizimi	
8. Tasvirda 3 raqami ostida qaysi dental art eriyalar mayda tarmoqlari bilan ifodalan gan: + dental arteriya -interseptal arteriya -perforantarerialshoxlar -dental arteriya -pastkikatakarteriyasi - Fallintizimi	
9. Tasvirda 4 raqami ostida qaysi dental art eriyalar mayda tarmoqlari bilan ifodalan gan: + pastkikatakarteriyasi dental arteriya -interseptal arteriya -perforantarerialshoxlar -dental arteriya -pastkikatakarteriyasi - Fallintizimi	

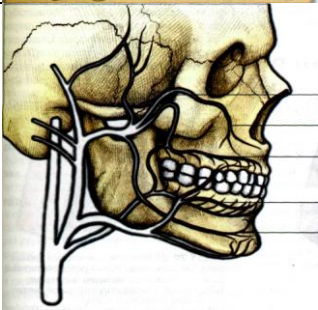
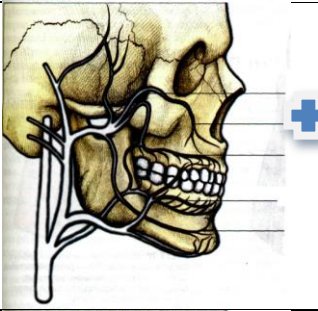
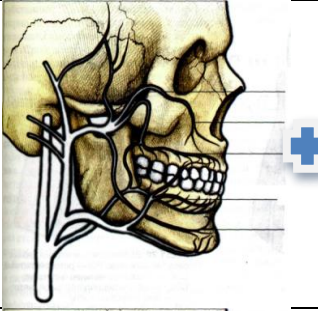
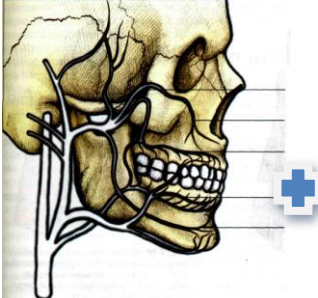
10. Tasvirda 1 raqami ostida periodont to'qi masini qon bilan ta'minlovchi qaysi yirik arterial o'zanlar tasvirlangan: +orqayuqoridental arteriya -infraorbital arteriya -tanglayarteriyasi -sublingval arteriya -mental arteriya	
11. Tasvirda 2 raqami ostida periodont to'qi masini qon bilan ta'minlovchi qaysi yirik arterial o'zanlar tasvirlangan: +infraorbital arteriya - orqayuqoridental arteriya -tanglayarteriyasi -sublingval arteriya -mental arteriya	
12. Tasvirda 3 raqami ostida periodont to'qi masini qon bilan ta'minlovchi qaysi yirik arterial o'zanlar tasvirlangan: +tanglayarteriyasi -infraorbital arteriya -orqayuqoridental arteriya -sublingval arteriya -mental arteriya	
13. Tasvirda 4 raqami ostida periodont to'qi masini qon bilan ta'minlovchi qaysi yirik arterial o'zanlar tasvirlangan: + sublingval arteriya -tanglayarteriyasi -infraorbital arteriya -orqayuqoridental arteriya -sublingval arteriya -mental arteriya	
14. Tasvirda 5 raqami ostida periodont to'qi masini qon bilan ta'minlovchi qaysi yirik arterial o'zanlar tasvirlangan: + mental arteriya -sublingval arteriya -tanglayarteriyasi -infraorbital arteriya	

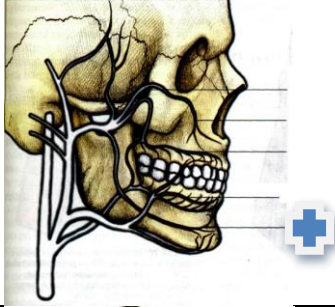
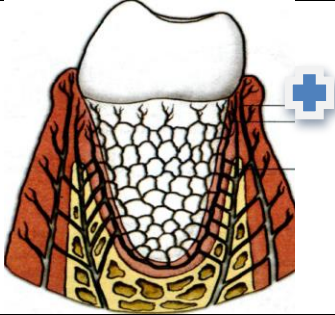
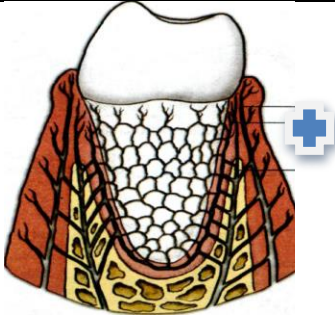
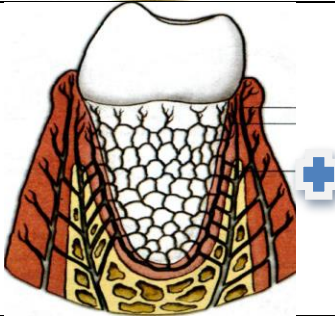
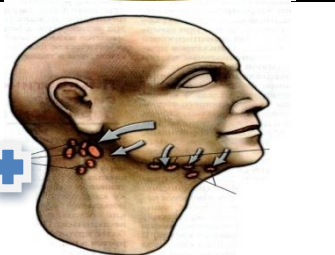
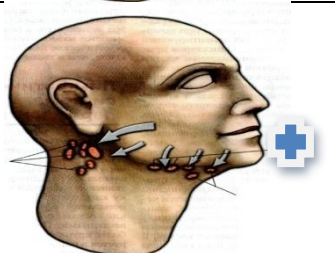
-orqayuqoridental arteriya -sublingval arteriya -mental arteriya	
15. 15. Tasvirda 1 raqami ostida periodont to‘qimasini qon bilan ta’minlovchi qaysi asosiy arteriyalar tasvirlangan: +supraperiostal arteriya -periodontal boylam arteriyasi -suyakichiarteriyasi -orqayuqoridental arteriya -sublingval arteriya	
16. Tasvirda 2 raqami ostida periodont to‘qimasini qon bilan ta’minlovchi qaysi asosiy arteriyalar tasvirlangan: +periodontal boylam arteriyasi -supraperiostal arteriya -suyakichiarteriyasi -orqayuqoridental arteriya -sublingval arteriya	
17. Tasvirda 3 raqami ostida periodont to‘qimasini qon bilan ta’minlovchi qaysi asosiy arteriyalar tasvirlangan: +suyakichiarteriyasi -supraperiostal arteriya -periodontal boylam arteriyasi -orqayuqoridental arteriya -mental arteriya	
18. Tasvirda 1 raqami ostida periodont to‘qimasidan limfani yig‘ib oluvchi qaysi regtonar limfa tugunlar tasvirlangan: + chuqur servikal limfa tugunlar -jag‘ osti limfa tugunlar -til osti limfa tugunlar -supraperiostal limfa tugunlar -suyakichi limfa tugunlari	

19. Tasvirda 2 raqami ostida periodont to‘qi masidan limfani yig‘ib oluvchi qaysi regt onar limfa tugunlar tasvirlangan: + jag‘ osti limfa tugunlar -chuqur servikal limfa tugunlar -jag‘ osti limfa tugunlar -til osti limfa tugunlar -supraperiostal limfa tugunlar - suyakichi limfa tugunlari	
20. Tasvirda 3 raqami ostida periodont to‘qi masidan limfani yig‘ib oluvchi qaysi regt onar limfa tugunlar tasvirlangan: + til osti limfa tugunlar -chuqur servikal limfa tugunlar -jag‘ osti limfa tugunlar -til osti limfa tugunlar -supraperiostal limfa tugunlar - suyakichi limfa tugunlari	
21. 21.Yetuk granulemada nekroza hududini ko‘rsating:	
22. Yetuk granulemada ta’sirlanish hududini ko‘rsating:	
23. Yetuk granulemada kontaminatsiya hududini ko‘rsating:	

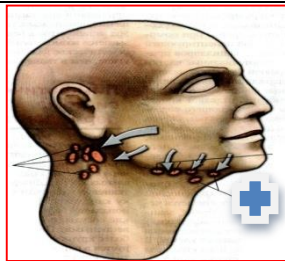
24. Yetuk granulemada stimulyatsiya hududini ko'rsating:		
25. Yetuk granulemada nekrozlangan to'qima va bakteriyalarni saqlovchi hududni ko'rsating:		
26. Yetuk granulemada leykotsit, limfotsit saqlovchi hududni ko'rsating:		
27. Yetuk granulemada granulyatsion to'qimani saqlovchi hududni ko'rsating:		
28. Yetuk granulemada osteoblastlarni saqlovchi hududni ko'rsating		

29 Rasmda gorizontaal joylashgan periodontal bog‘lamning kollagen tutamlarni ko‘rsating:	
30. Rasmda qiyshiq joylashgan periodontal bog‘lamning kollagen tutamlarni ko‘rsating	
31. Rasmda apikal joylashgan periodontal bog‘lamning kollagen tutamlarni ko‘rsating:	
32. Rasmda dental arteriyaning mayda shoxlari bo‘ylab perforant arterial shoxlarni ko‘rsating:	
33. Rasmda dental arteriyaning mayda shoxlari bo‘ylab interseptal arterial shoxlarni ko‘rsating:	

34. Rasmda dental arteriyanishoxini ko'rsat ing	
35. Rasmda pastki katak arteriya shoxini ko'rsating:	
36. Rasmda periodontni qon bilan ta'min lashda ishtrok etuvchi orqa yuqori dental arteriya shoxini ko'sating:	
37. Rasmda periodontni qon bilan ta'min lashda ishtrok infraorbital arteriya shoxini ko'sating:	
38. Rasmda periodontni qon bilan ta'min lashda ishtrok etuvchi tanglay arteriya shoxini ko'sating:	
39. Rasmda periodontni qon bilan ta'min lashda ishtrok etuvchi sublingval arteriya shoxini ko'sating:	

40. Rasmda periodontni qon bilan ta'minlashda ishtrok etuvchi mental arteriya shoxini ko'sating:	
41. Rasmda periodontni qon bilan ta'minlashda ishtrok etuvchi supperiostal arteriyani ko'rsating:	
42. Rasmda periodontni qon bilan ta'minlashda ishtrok etuvchi periodontal boylam arteriyasini ko'sating:	
43. Rasmda periodontni qon bilan ta'minlashda ishtrok etuvchi periodontal boylamning suyak ichi arteriyasini ko'sating::	
44. Rasmda periodont to'qimasidan limfani yig'ib oluvchi chuqur servikal limfa tugunlarni ko'sating:	
45. Rasmda periodont to'qimasidan limfani yig'ib oluvchi jag' osti limfa tugunlarni ko'sating:	

46. Rasmda periodont to'qimasidan limfa ni yig'ib oluvchi til osti limfa tugunlarni ko'sating:



"PERIODONTIT" MAVZUSIDAGI KROSSVORD

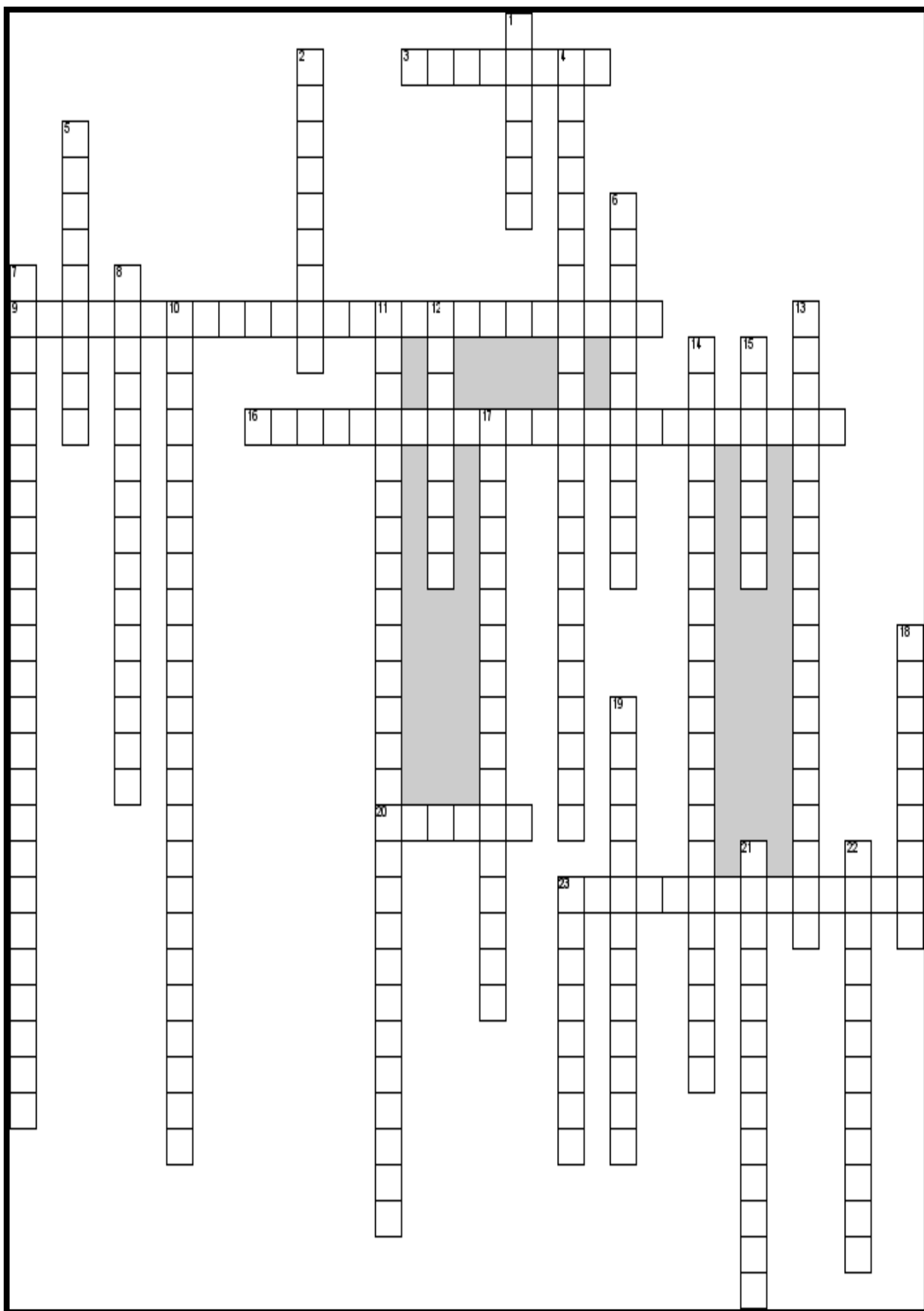
Gorizontal bo'yicha:

3. Yallig'lanish paytida to'qima yoki organizm bo'shlig'iga mayda qon tomirlaridan ajralib chiqadigan suyuqlik
9. Bemorlar tish kanalini davolash va plombalashda ishlatiladigan dori vositalariga yuqori sezuvchanlikka ega
16. Kengaytirish, tozalash
20. Organizmdagi kislota-ishqor muvozanatining kislotalilik tomonga siljishi (pH pasayishi)
23. Antibakterial dori vositasi

Vertikal bo'yicha:

1. Tish bo'shlig'ini to'ldiruvchi, ko'p miqdorda qon va limfa tomirlari, nervlarga ega bo'lgan g'ovak tolali biriktiruvchi to'qima
2. Biror a'zo yoki tana sohasidagi qon tomirlari tizimining qon bilan to'lib ketishi
4. Periodont to'qimalarining tish uchi atrofida joylashgan yallig'lanishi
5. Fagositozga qodir hujayralarning ko'payishi va o'zgarishi natijasida granulomalar (tugunchalar) hosil bo'lishi bilan kechadigan yallig'lanish
6. Periodontning yallig'lanish kasalliklari
7. Tishning aylanma boylamining shikastlanishi
8. Periodont to'qimalari atrofida qobig'i fibroz to'qimadan (biriktiruvchi to'qimali kapsula) iborat bo'shliq - granuloma rivojlanishi bilan tavsiflanadi, bo'shliqning o'zi esa granulyatsiyalar bilan to'lgan bo'ladi
10. Eng ko'p uchraydi, infeksiya karioz dentindan pulpaga, pulpadan esa ildiz kanallari orqali tish uchini o'rab turgan periodontga o'tadi
11. O'tkir yoki surunkali jarohatlanish natijasida yuzaga keladi
12. Organni yoki tananing aniq belgilangan anatomik qismini to'liq olib tashlash
13. Periodontitning barcha shakllarida periodont reaksiyasi 100 mkk dan yuqori yoki umuman kuzatilmaydi
14. Tish kanallaridan pulpa olib tashlangandan so'ng ularni germetik yopish
15. Apikal periodont to'qimalarida yiringli ekssudat hosil bo'lishi xos bo'lib, ko'pincha periodont to'qimalarining mavjud seroz yallig'lanishidan kelib chiqadi

17. Osteoklastlarning bevosita ishtirokida suyak to'qimasining yemirilishi (so'rilishi, parchalanishi) jarayonini anglatuvchi tibbiy-biologik atama
18. O'tkir, surunkali granulyatsiyalovchi yoki granulematoz periodontit oqibatida yuzaga kelishi mumkin
19. Apikal periodont to'qimalarida oqmalar hosil bo'lishi va tez-tez qo'zish bilan kechadigan jarayon
19. Apikal periodont to'qimalarida oqmalar hosil bo'lishi va tez-tez qo'zishi bilan tavsiflangan jarayon



ACCHCMEHT-1

Vaziyatli masala

Bemor V., 40 yoshda, keyinchalik protezlash uchun og'iz bo'shlig'ini sanatsiya qilish maqsadida stomatologik klinikaga murojaat qilgan. 25 ta tishni ko'zdan kechirganda, shifokor tish tojining rangi o'zgarganini aniqladi va rentgen tashxisini o'tkazishni taklif qildi. 25 ta tishning rentgenogrammasida ildiz cho'qqisi sohasida diametri 2,5-3,0 mm, chetlari aniq tekis granulema aniqlandi.



1. Tashxis qo'ying.
2. Difdiagnostika o'tkazing.
3. Davolash taktikasini tanlang.
4. Bu kasallikda pulpaning elektr qo'zg'aluvchanligi qanday?
5. Davolash prognozi.

TECT

1. Ekssudatsiya bosqichidagi o'tkir periodontitda birinchi yordam quyidagilardan iborat emas:

- A. yallig'lanishga qarshi davolashni tayinlash
- B. ildiz kanali orqali ekssudat oqimini hosil qilish
- C. drenaj orqali ekssudat oqimini hosil qilish
- D. ftorli preparatlarni qo'llash
- E. og'riqsizlantirishni o'tkazish

2. Periodontitlarni davolashda kanallar uchun elektroforez quyidagi hollarda qo'llaniladi:

- A. yomon o'tuvchi kanallarda
- B. germitizmni saqlamaslik
- C. yuzaki kariyesda
- D. O'rta kariyesda
- E. chuqur kariyesda

3. Surunkali periodontitlarni davolashga qarshi ko'rsatmalar:

- A. Surunkali granulyatsiyalovchi periodontit
- B. kistaning gaymor bo'shlig'iga 1,5 sm o'sib kirishi.
- C. Surunkali granulomatoz periodontit
- D. ekssudatsiya bosqichidagi o'tkir periodontit
- E. Intoksikatsiya bosqichidagi o'tkir periodontit

4. Surunkali fibroz periodontit quyidagilar bilan farqlanadi:

- A. marginal periodontit
- B. chuqur kariyes bilan
- C. O'rta karies bilan
- D. o'tkir periodontit
- E. o'tkir diffuz pulpit

5. Periodont cho'qqi to'qimasining granulyatsion to'qima bilan almashinishi va oqma hosil bo'lishi quyidagilarga xos:

- A. surunkali fibroz periodont
- B. kista
- C. surunkali granulomatoz periodontit
- D. Surunkali granulyatsiyalovchi periodontit
- E. Kistogranulyoma

Tushunchalar tahlili:

O'tkir yiringli periodontitda asosiy morfologik (mikroskopik) o'zgarishlarni tavsiflang.



Amaliy ko'nikmalarini bajarish

O'tkir apikal medikamentoz periodontitda 1-yordam ko'rsatish.

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	